

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: de Helper
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kolthofsingel 52
Hoofd postadres postcode en plaats: 7602EP Almelo
Website: www.dehelper.nl
KvK nummer: 59048948
AGB-code 1: 22221261

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: E.N. van der Laan
E-mailadres: e.vdlaan@dehelper.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0644188715

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.dehelper.nl

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.:

Als praktijk bieden wij psychologische behandeling voor Depressie, Angststoornissen, Dwangstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen, Psychotrauma (PTSS) en Hechtingsproblemen. Naast behandeling is er de mogelijkheid tot psychologisch (test)onderzoek zoals intelligentieonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek en onderzoek naar specifieke stoornissen zoals Adhd, Autisme en Voedingsstoornissen. Aansluitend kan behandeling hierop plaatsvinden. Behandelvormen die we bieden zijn E-health, Cognitieve gedragstherapie, EMDR, Cliëntgerichte psychotherapie, Korte Dynamische Psychotherapie, Basistherapie, Differentiatie en Fase therapie, Speltherapie. Behandeling en psychologisch onderzoek is zowel voor volwassenen als voor kinderen. Behandeling kan individueel of binnen systeemcontext plaatsvinden.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
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:

Huisartsenpraktijk(en)

Vrijgevestigd psychologen en psychotherapeuten

GGZ-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Psychiaters ZGT, Jeugdartsen, Jeugdconsulenten en wijkcoaches, scholen.

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. de Helper heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

6b. de Helper heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Klinisch Psycholoog

Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

de Helper 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)):

Onze instelling werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met huisartsen en hun praktijkondersteuners, vrijgevestigd psychologen en psychotherapeuten (onder andere verenigt in het Platform voor Psychologen en Orthopedagogen Almelo; www.ppalmelo.nl), en Dimence (volwassenzorg; www.dimence.nl) en Karakter (jeugdzorg; www.karakter.com) wanneer intensievere behandeling nodig is. Daarbij zijn er korte lijnen met de Jeugd GGZ (onderdeel van Dimence; www.jeugdggz.nl) wanneer het gaat om wachtlijstbeheer, en met de GGD (Jeugdzorg). We werken samen met de psychiaters van de Ziekenhuisgroep Twente (www.zgt.nl) voor consultatie (bv ten

behoefte van medicamenteuze behandeling) en intensivering van behandeling binnen de hiervoor gestelde indicatie criteria. Voor de opvang van een crisis kan in overleg met de FEA (www.fealmelo.nl) een beroep gedaan worden op de Huisartsenpost die indien nodig de crisisdienst van Dimence kan inschakelen. Ten behoeven van de opleiding tot GZ psycholoog heeft onze instelling een samenwerking met Karakter, Zorgaccent (www.zorgaccent.nl) en Carint Reggeland (www.carintreggeland.nl) en daarnaast bieden we een stageplaats voor de universitaire Master Psychologie of Orthopedagogiek. Met Carint Reggeland is er tevens een samenwerking ten behoeve van het lerend netwerk regiebehandelaren.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

de Helper 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.

Voor de totstandkoming van een lerend netwerk voor indicierend en coördinerend regiebehandelaren is een samenwerking aan gegaan met zorgaanbieder Carint Reggeland. Binnen dit lerend netwerk komen twee maal per jaar 4 regiebehandelaren (psychologen) samen voor reflectie. De regiebehandelaren zijn zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaren hebben allen de mogelijkheid tot consultatie van een psychiater op casusniveau, waarmee een tweede discipline binnen het lerend netwerk betrokken wordt. Vanwege de mogelijkheid om een psychiater te consulteren en de kleinschaligheid van de praktijk de Helper, is gekozen voor een monodisciplinair lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

de Helper ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van onze instelling zijn allen opgeleid in de voor hun functie relevante en geldende opleiding en geregistreerd bij de bijbehorende beroepsvereniging. De werving van personeel is hier actief op gericht. Voor regiebehandelaren geldt dat ze BIG geregistreerd zijn. Onze instelling draagt bij aan de opleiding van regiebehandelaren (GZ opleiding). De zorgverleners dienen bij een beroepsvereniging aangesloten te zijn en hun kwalificaties/registraties op peil te houden. Dit wordt door de instelling ondersteunt. Het opleidingsbeleid van de instelling is hierop gericht en het is een criterium bij de functioneringsgesprekken.

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

De kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen zijn uitgangspunt bij de invulling van het behandelplan. De zorgverlener verantwoordt zijn keuze voor behandeling en eventuele afwijkingen van de standaard in het behandelplan. Dit komt terug bij het bespreken van het behandelplan tijdens het 'Samen beslissen' (Shared decision making) moment met de cliënt waarbij de cliënt geïnformeerd wordt over, en vooraf gestimuleerd wordt kennis te nemen van, de richtlijnen middels onze webpagina <https://dehelper.nl/clienten/samenbeslissen>. Bij bespreking in het MDO is er aandacht voor de keuze van behandeling en motivatie hier van.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De instelling hanteert een opleidingsbeleid welke is gericht op het op peil houden van de deskundigheid. Samen met de zorgverlener wordt jaarlijks in de functioneringsgesprekken beoordeeld of de deskundigheid op peil is. Het opleidingsbeleid van de instelling ondersteunt deelname aan congressen en cursussen.

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 de Helper 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):

De informatie uitwisseling en overdracht tussen de (regie)behandelaren kan bilateraal en in het multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvinden. Het MDO vindt tweewekelijks plaats en hier zijn altijd een klinisch psycholoog of psychiater bij aanwezig, naast de betrokken (regie)behandelaren. Verslaglegging vindt plaats in het format 'MDO verslag' welke wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt.

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

Uitgangspunt is dat de cliënt een regiebehandelaar toegewezen krijgt die bevoegd en bekwaam is als regiebehandelaar binnen het echelon basis GGZ (BGGZ) of gespecialiseerde GGZ (SGGZ) waarin de behandeling plaats vindt. Dit betekent dat SGGZ behandelingen binnen de Helper in principe altijd worden uitgevoerd door de klinisch psycholoog en BGGZ behandelingen in principe altijd door de GZ-psycholoog. Beiden kunnen de psychiater voor consultatie raadplegen in het multidisciplinair overleg (MDO).

Wanneer de regiebehandelaar twijfelt of constateert dat de zorg die hij kan bieden niet voldoende is, draagt hij er zorg voor dat dit besproken wordt in het multidisciplinair overleg.

Belangrijk is het gegeven dat behandeling bij de Helper alleen ambulante kan plaatsvinden. Indien nodig kan de zorg opgeschaald worden. Intern kan dit van de BGGZ naar SGGZ met in achtname van de gestelde voorwaarden door afzonderlijke zorgverzekeraars en met toestemming van de cliënt. Dit zal altijd gepaard gaan met een verandering van regiebehandelaar.

Wanneer in het MDO wordt vastgesteld dat de benodigde zorg het aanbod van de Helper overstijgt zal extern verwezen worden. Dit gebeurt altijd in overleg met en met toestemming van de cliënt of wettelijke vertegenwoordiger en in afstemming met de huisarts. Op het moment dat de cliënt in zorg komt bij externe zorgaanbieder vervalt de behandelverantwoordelijkheid van de Helper en zijn regiebehandelaar.

Bij afronding van de behandeling en de behoefte aan nazorg kan deze in overleg overgedragen worden aan de Praktijkondersteuner van de huisarts.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan, de (regie) behandelaar is verantwoordelijk voor het uitvoeren van individuele behandelbeleid. In situaties waarin de regiebehandelaar, klinisch psycholoog of de psychiater geraadpleegd dient te worden of in situaties met een spoedeisend karakter beslist degene die geraadpleegd wordt wanneer er geen overeenstemming bereikt kan worden.

Deze laatste bepaalt ook of de situatie als spoedeisend wordt aangemerkt. Iedere betrokkene is verantwoordelijk voor adequate interdisciplinaire samenwerking in het kader van de behandeling. In overlegsituaties met betrekking tot diagnostiek en behandeling spant een ieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op één lijn te krijgen, waarbij de regiebehandelaar de voorzittersrol op zich neemt.

Wanneer een professional desondanks van mening is, dat het vastgestelde beleid niet in overeenstemming is met zijn geweten, dan heeft hij de mogelijkheid de regiebehandelaar te laten weten, dat hij zijn medewerking aan de behandeling staakt. De regiebehandelaar is dan verantwoordelijk voor het garanderen van een adequate behandeling van de cliënt door een andere professional, zo nodig ziet hij de cliënt op dat moment zelf.

Een professional kan zich wenden tot de directie, wanneer hij zich niet kan neerleggen bij het besluit van de regiebehandelaar of wanneer hij meent, dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode.

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://dehelper.nl/kwaliteit/klachten/>;
<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

12b. Patiënten/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/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://dehelper.nl/aanmelden/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/problemanalyse

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):

Aanmelding verloopt via de website van de instelling (<https://dehelper.nl/aanmelden/aanmelden/?actie=patientinschrijven>). De aanmelding wordt altijd (vooraf of nadien) telefonisch getoetst door een regiebehandelaar passend bij het echelon (BGGZ of SGGZ) waarvoor verwezen wordt.. Bij acceptatie van de aanmelding volgt per mail een bevestiging van inschrijving. Wanneer niet direct een afspraak geboden kan worden, volgt plaatsing op de wachtlijst. Wanneer een afspraak gemaakt kan worden, gebeurt dit bij voorkeur telefonisch en wordt de afspraak met een mail bevestigd. Communicatie over de aanmelding of verder vervolg bij de instelling vindt rechtstreeks plaats met de cliënt of (indien van toepassing) met de wettelijke vertegenwoordiger. Intake geschiedt door een regiebehandelaar.

14b. Binnen de Helper 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)

Aanmelding bij de instelling verloopt via de website van de instelling

(<https://dehelper.nl/aanmelden/aanmelden/?actie=patientinschrijven>). De aanmelding wordt altijd (vooraf of nadien) telefonisch getoetst door een regiebehandelaar passend bij het echelon basis GGZ (BGGZ) of gespecialiseerde GGZ (SGGZ) waarvoor verwezen wordt. Bij acceptatie van de aanmelding volgt per mail een bevestiging van inschrijving. Wanneer niet direct een afspraak geboden kan worden, volgt plaatsing op de wachtlijst. Wanneer een afspraak gemaakt kan worden, gebeurt dit bij voorkeur telefonisch en wordt de afspraak met een mail bevestigd.

De intake geschiedt door een regiebehandelaar. Voor de Basis GGZ is dit een GZ psycholoog. Voor de Gespecialiseerde GGZ is dit een klinisch psycholoog. De instelling biedt ook opleidingsplaatsen in het kader van de GZ opleiding. Psychologen in opleiding tot GZ psycholoog kunnen een uitvoerende rol spelen tijdens de intakefase. De diagnose en indicatie voor behandeling wordt door de regiebehandelaar vastgesteld.

De koppeling patiënt/regiebehandelaar is afhankelijk van het echelon waarvoor verwezen wordt (Basis GGZ of Gespecialiseerde GGZ) en agenda van beschikbare regiebehandelaren. Wanneer er geen klik is tussen patiënt en regiebehandelaar wordt er gekeken naar een alternatief. Binnen de Basis GGZ wordt de diagnose gesteld door een regiebehandelaar met minimale registratie als GZ psycholoog. Binnen de Gespecialiseerde GGZ wordt de diagnose gesteld door de klinisch psycholoog of psychiater.

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):

Uitgangspunt is dat de cliënt een regiebehandelaar toegewezen krijgt die bevoegd en bekwaam is als regiebehandelaar binnen het echelon basis GGZ (BGGZ) of gespecialiseerde GGZ (SGGZ) waarin de behandeling plaats vindt. Dit betekent dat SGGZ behandelingen binnen de Helper in principe altijd worden uitgevoerd door de klinisch psycholoog en BGGZ behandelingen in principe altijd door de GZ-psycholoog. Beiden kunnen de psychiater voor consultatie raadplegen in het multidisciplinair overleg (MDO). Bij bespreking in het MDO blijft de behandelverantwoordelijkheid bij de regiebehandelaar. Het behandelplan wordt vastgesteld door de regiebehandelaar passend bij het echelon (BGGZ of SGGZ) waarin de behandeling zal plaatsvinden. Het behandelplan komt tot stand in overleg met en met toestemming van de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, met specifiek aandacht voor het proces van 'Samen beslissen'. Bij vragen of twijfel kan de regiebehandelaar met toestemming van de cliënt ervoor kiezen het (concept) behandelplan in het multidisciplinair overleg (MDO) te bespreken. Standaard zal het behandelplan in het MDO besproken worden wanneer andere behandelaren bij de behandeling betrokken worden.

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):

De regiebehandelaar is diegene die het zorgproces coördineert en het centrale aanspreekpunt is voor de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger en zijn naastbetrokkenen. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en bepaalt welke vorm van behandeling en begeleiding geboden wordt en welke professional voor welk stuk van de behandeling wordt ingezet. De regiebehandelaar kan zelf de behandeling uitvoeren. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naastbetrokkenen, het centrale aanspreekpunt. De

regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. De regiebehandelaar werkt samen met andere behandelaars. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

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

De Helper biedt behandelingen in de basis GGZ (BGGZ) en gespecialiseerde GGZ (SGGZ). Uitgangspunt voor de BGGZ is dat behandelingen kort zijn. De voortgang en evaluatie van de behandeling wordt met de cliënt tijdens de behandeling besproken. Bij afronding wordt de eindmeting van de ROM aangeboden en kan dit bij de eindevaluatie betrokken worden. Binnen de SGGZ wordt de voortgang halfjaarlijks besproken in het MDO en wordt iedere drie maanden de ROM vragenlijst afgenomen en geëvalueerd met de cliënt. Bij afronding wordt de eindmeting ROM aangeboden en bij de eindevaluatie betrokken.

16d. Binnen de Helper 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 Helper biedt behandelingen in de basis GGZ (BGGZ) en gespecialiseerde GGZ (SGGZ). Binnen de BGGZ wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling bij evaluatie tijdens de behandelsessies besproken. Bij afronding wordt de eindmeting van de ROM aangeboden en kan dit bij de eindevaluatie betrokken worden. Binnen de SGGZ evalueert de regiebehandelaar samen met cliënt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit middels gesprek en afname en bespreken van de ROM lijst in een frequente van om de drie maanden.

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

De tevredenheid van onze cliënten wordt binnen onze instelling gemeten bij afronding met afname van de CQI vragenlijst via Therapieland en evaluaties van de cliënt op Zorgkaartnederland.nl. Terugkoppeling hierover bieden we op onze website via <https://dehelper.nl/kwaliteit/clientervaringen/>.

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):

De resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen worden samen met de cliënt tijdens de (tussen/eind) evaluatie vastgesteld. Met toestemming van de cliënt wordt de evaluatie en mogelijke vervolgstappen aan de huisarts/verwijzer teruggekoppeld, middels een brief verstuurd via Zorgmail (of beveiligde mail en schriftelijk als dit niet mogelijk is). Bij verwijzing wordt met toestemming van de cliënt de vervolgbehandelaar op dezelfde wijze geïnformeerd, waarbij de inhoud van de overdracht vooraf besproken is.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de huisarts/verwijzer dan wordt met toestemming alleen geïnformeerd wanneer behandeling heeft plaatsgevonden en dat cliënt de huisarts/verwijzer bij behoefte en indien nodig zelf zal informeren. Wanneer cliënt dit ook bezwaarlijk vindt zal er geen terugkoppeling aan de huisarts/verwijzer plaatsvinden.

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:

Na afsluiten van de behandeling kan de cliënt in geval van crisis contact opnemen met de huisarts die indien nodig de crisisdienst zal inschakelen van Dimence. Er is dan sprake van een nieuw vertrekpunt, van waaruit gekeken zal worden naar wat passende zorg is afgestemd op conditie van de cliënt op

dat moment.

Wanneer na afsluiten van de behandeling sprake is van terugval kan de cliënt contact opnemen met de huisarts om samen te kijken naar wat nodig is. Indien gewenst en passend kan de cliënt zich opnieuw bij ons aanmelden en zal bij acceptatie een inspanning gedaan worden om cliënt versneld een nieuw behandeltraject aan te bieden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van de Helper:

E.N. van der Laan

Plaats:

Almelo

Datum:

13-08--2021

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.