

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: Viefggz
Hoofd postadres straat en huisnummer: Scharnerweg 153
Hoofd postadres postcode en plaats: 6224JE Maastricht
Website: www.viefggz.nl
KvK nummer: 80006426
AGB-code 1: 22221302

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Susanne Solberg
E-mailadres: info@viefggz.nl
Tweede e-mailadres: s.solberg@viefggz.nl
Telefoonnummer: 0634176899

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.viefggz.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.:

Wij bieden diagnostiek, behandeling, begeleiding en coaching aan volwassenen die vastlopen op diverse levensgebieden. Onze aandachtsgebieden zijn ADHD, Angst, Stemming; depressie/ stabiele bipolaire stoornissen, Psychotrauma, Persoonlijkheid en Somatoforme klachten.

De behandelgesprekken kunnen steunend en structurerend van aard zijn, alsook gedragstherapeutisch, waarbij wij aanvullend gebruik maken van diverse therapie vormen zoals: Individuele psychotherapie, Schematherapie, CGT, PST, EMDR, Systeemtherapie, Partner relatietherapie, ACT, motiverende gespreksvoering en leefstijladviezen. Ook kan het instellen of opvolgen van medicatie een onderdeel van de behandeling zijn, met bijbehorende somatische begeleiding.

Het doel van de gesprekken is om de totale kwaliteit van de gezondheid en levenskwaliteit te verbeteren, door naast de behandeling van psychische klachten, vooral nadruk te leggen op het goed kunnen blijven functioneren (zowel geestelijk als lichamelijk) in het dagelijks leven en het beter kunnen hanteren van de klachten.

De gesprekken kunnen zowel face-to-face als digitaal plaatsvinden. Daarbij hebben wij de mogelijkheid om online behandelmodules aan te bieden in de vorm van E-health.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Depressie
Bipolair en overig
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:

Vieffggz werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten samen met de volgende partners

- Huisartsenpraktijk(en) en praktijkondersteuners

- GGZ-instellingen

- Ziekenhuis (algemeen en academisch)

- Collega psychologen en -psychotherapeuten, o.a. met

Mevr. Pom Snel, GZ-psycholoog

Mevr. Hedde-Maartje Evers, psychotherapeut

Huis voor Schematherapie

Psychotherapie Maastricht; Perspectief

MBT psychotherapie

CECL

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. Vieffggz heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Verpleegkundig specialist GGZ

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

de gespecialiseerde-ggz:

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychiater

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychiater

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychiater

GZ-psycholoog

Psychotherapeut
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Verpleegkundig Specialist GGZ
Psychiater
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Verpleegkundig Specialist GGZ
Psychiater
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

7. Structurele samenwerkingspartners

Viefggz 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)):

- Huisartsenpraktijk(en) en praktijkondersteuners
- GGZ-instellingen
- Ziekenhuis (algemeen en academisch)
- Collega psychologen en -psychotherapeuten:

*Mevr. P. Snel, GZ-psycholoog <https://www.centraalnetwerkzorg.nl/psycholoog/pom-snel/>

*Mevr. HM. Evers, psychotherapeut

*Dhr. J. Vermij, psychotherapeut <https://www.praktijkvermij.nl/psychotherapie/>

*Mevr. I. De Graaf, psychotherapeut <https://junopsychologen.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Viefggz 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.

Binnen de instelling bestaat dit netwerk uit mevr. S. Solberg (VS-ggz), mevr. M. Molag (VS-ggz), mevr. I. Weltens (psa), dhr. R. Trapman (psychiater), mevr. N. Vandenbooren (psychotherapeut), mevr. A. Pallada (social worker), mevr. V. Henke (GZ-psycholoog), mevr. I. Vrinssen (Psychotherapeut), mevr. I. De Graaf (Psychotherapeut), mevr. E. Reijnaerts (SPV), mevr. C. Veldman (psychotherapeut).

Buiten de instelling nemen alle behandelaren deel aan structurele intervisie bijeenkomsten met beroepsgenoten en een lerend netwerk van collega behandelaren aangesloten bij Psyzzorg Z-L 2.0

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Viefggz ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De medewerkers zijn afhankelijk van het specialisme geregistreerd in het BIG-register, bij de VGCT, de VEN, register MBT, NVRG en BPSW en dienen elke vijf jaar hun registratie te verlengen op basis van werkervaring, gevolgde bij - en nascholing, geven van supervisie en het verzorgen van onderwijs.

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

Alle zorg die Viefggz biedt is gebaseerd op state of the art multidisciplinaire richtlijnen en ggz zorgstandaarden.

We bezoeken regelmatig congressen en symposia, zijn geabonneerd op vakliteratuur en vakinhoudelijke relevante nieuwsbrieven. Onze verpleegkundig specialisten verzorgen

gastdocentschap bij de opleiding MANP van de HSZuyd. Hierdoor zijn we altijd op de hoogte van de recente wetenschappelijke ontwikkelingen en onderwijsvernieuwingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Door regelmatige intervisie en cliëntbesprekingen, bij- en nascholing, supervisie- en leer therapeutische trajecten, registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden (V&VNVS, VGCT, VEN) en lidmaatschap van beroepsverenigingen worden de medewerkers voortdurend bijgeschoold.

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 Viefggz 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):

Binnen Viefggz is het overleg en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld door middel van een tweewekelijks MDO waarbij alle medewerkers betrokken zijn. Daarnaast vinden er bilateraal overleggen plaats tussen indicierend- en coördinerend behandelaar en medebehandelaren.

Van ieder contact met de patiënt/cliënt vindt verslaglegging plaats in het EPD, evenals verslaglegging van het MDO of externe- en interne cliëntbesprekingen.

Daarnaast wordt er d.m.v. een brief verslag uitgebracht aan verwijzer en/of huisarts. Dit gebeurt na de intake, bij afsluiting en (indien van toepassing) jaarlijks met een zogenaamde jaarbrief.

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

Aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau kan afhankelijk van de bevindingen op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden maar zal als vast onderdeel besproken worden in het multidisciplinair overleg en gebeuren onder goedkeuring van de coördinerend regiebehandelaar.

Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten, in ieder geval elk half jaar bij langer durende behandelingen. Er wordt ook met cliënten geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval in klachten gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling ook altijd geëvalueerd zowel met de behandelaar als middels metingen.

Met de huisarts wordt telefonisch of per brief afgestemd, afhankelijk van de urgentie.

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

De coördinerend regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de coördinerend regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de coördinerend regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. Als er niet tot overeenstemming wordt gekomen is de directeur Zorg degene die de eindbeslissing neemt.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: erisietsmisgegaan

Contactgegevens: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

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.viefggz.nl/http/-/www-viefggz-nl/1/>

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):

Cliënten kunnen zich rechtstreeks aanmelden en inschrijven via de website. Daarnaast kunnen huisartsen rechtstreeks verwijzen via zorgmail, zorgdomein of via TIPP.

Een schriftelijke verwijzing van de huisarts is nodig voor vergoeding van de behandeling vanuit de zorgverzekering. Vanzelfsprekend is de huisarts niet verplicht te verwijzen. Ook als cliënten niet door de huisarts verwezen zijn is er de mogelijkheden van Accept.

Alle verwijzingen komen binnen bij het secretariaat van Viefggz en worden beoordeeld op juistheid en volledigheid.

Wekelijks worden de nieuwe aanmeldingen besproken in de indicatiestaf, waarna er een indicerend regiebehandelaar toegewezen wordt die bij vragen of onduidelijkheden telefonisch contact opneemt met de client om globaal in te schatten of Viefggz de juiste plek is. Als het nodig is zal behandelaar ook overleg hebben met de verwijzer.

Het secretariaat neemt vervolgens telefonisch contact op met de client om aanvullende informatie te verstrekken betreffende aanmaak van een ggz-portal, goed te keuren documenten (algemene

voorwaarden, privacyreglement, betalingsvoorwaarden, no-show beleid) en digitale vragenlijsten in Therapieland.

Bij goedkeuring van de voorwaarden wordt client binnen de aangegeven wachttijd, zoals gepubliceerd op de website, uitgenodigd voor een intakegesprek. Dit gebeurt middels een e-mail met uitnodiging, waarin toegelicht wordt welke zaken noodzakelijk zijn voor de eerste intake fysiek plaatsvindt (meenemen identiteitsbewijs, van te voren retourneren ingevuld intake formulier).

14b. Binnen Viefggz 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. Indiciestelling

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)

Binnen de indicatiestaf wordt op basis van expertise en affiniteit bekeken bij welke hulpverlener de aangemelde client het beste zou kunnen passen. De intakeprocedure bestaat uit meerdere afspraken om de problematiek, klachten, kwetsbaarheid en beschermende factoren van de cliënt in kaart te brengen. De gesprekken worden gevoerd op basis van een casusconceptualisatie. Als het nodig is zal er aanvullend diagnostisch onderzoek uitgevoerd worden door de indicierend regiebehandelaar zelf of een medebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose en stemt de behandelmogelijkheden af met de wensen en voorkeuren van de cliënt op de basis van de uitgangspunten van de methodiek "Shared Decision Making. Er is ook aandacht voor naasten die een rol in de behandeling kunnen / willen spelen, of zelf ondersteuning nodig hebben in het omgaan met het ziekteproces van de cliënt. Hierbij worden ook afspraken gemaakt over de betrokkenheid van andere behandelaren in de behandeling. De indicierend regiebehandelaar bespreekt de bevindingen en het behandeladvies in het MDO.

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 is een document, dat in afstemming met de cliënt, middels shared decision making, tot stand komt en waarin op een voor de cliënt begrijpelijke wijze wordt aangegeven, wat zijn/haar behandeling in zal gaan houden. In het behandelplan staat wie de participanten/naasten en betrokkenen zijn. Deze worden actief bij de behandeling betrokken.

De behandelaar formuleert samen met de cliënt een concrete hulpvraag. Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Per plan wordt aangegeven welke doelen worden gesteld, welke acties tot het behalen van het doel zijn gepland, wie voor uitvoering van de actie verantwoordelijk is en wanneer het plan wordt geëvalueerd (in MDO en met de cliënt). De coördinerend regiebehandelaar ziet toe op afstemming binnen het behandelteam en waar opportuun, alleen met toestemming van de cliënt, met andere zorgaanbieders.

De cliënt dient aantoonbaar met zijn/haar behandelplan in te stemmen en de inhoud dient evalueerbaar geformuleerd zijn. Uit het plan moet blijken dat de cliënt de afgesproken informatie heeft gehad en dat het begrip daarvan gecheckt is. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.

De verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke

behandeling geboden kan worden en hoe die eruit ziet. Samen met de cliënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld wat te doen in een crisissituatie. Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten Viefggz gekeken worden naar samenwerking

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 coördinerend regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de cliënt over de voortgang en de resultaten van de behandeling en op alle belangrijke momenten betrokken bij de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar is verder verantwoordelijk voor:

- De coördinatie van behandelactiviteiten.
- Toetsing bekwaamheid medebehandelaren.
- Afstemming tussen bij de behandeling betrokken behandelaren.
- Evaluatie behandeling met cliënt en naastbetrokkenen.
- Besluitvorming met cliënt / naastbetrokkenen over beëindiging / bijstelling behandeling.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen Viefggz gemonitord aan de hand van periodieke evaluatie van de afgesproken behandeldoelen met de cliënt en zijn naasten, middels directe vragen van betrokken behandelaar en aanvullende vragenlijsten; SQ-48 voorafgaand aan start behandeling, vervolgens elke 3 maanden en bij afsluiting. De waardering door de cliënt wordt in deze evaluatie opgenomen.

De conclusies hiervan worden in het MDO besproken.

De weergave van de periodieke evaluatie is o.a. terug te vinden in de voortgangsrapportage. Indien de behandeling wordt voortgezet met aanpassing van behandeldoelen, dan wordt een nieuw behandelplan overeengekomen.

16d. Binnen Viefggz 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):

In het contact met de cliënt en diens naastbetrokkenen wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd. De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

- In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?
- Zijn de behandeldoelen behaald?
- Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?
- Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?
- Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

In het MDO wordt beleid getoetst en de effectiviteit van de methodiek mede bewaakt. Er wordt binnen Viefggz minimaal twee keer per jaar geëvalueerd. Als er aanleiding is kan dat vaker zijn. Bij afsluiting van de behandeling vindt altijd een eindevaluatie plaats. De huisarts (en/of een andere verwijzer) wordt schriftelijk geïnformeerd over het resultaat van de behandeling. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van medische informatie aan de huisarts, wordt de huisarts alleen geïnformeerd over het beëindigen van de behandeling.

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

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Viefggz gemeten door afname van de CQ-index bij afsluiting van de behandeling. Tevens ontvangen alle nog ingeschreven cliënten eenmaal per jaar een CQI die anoniem ingevuld wordt. Alle informatie wordt verwerkt in een rapportage. Deze rapportage wordt intern besproken en als nodig worden er vervolgens verbeterpunten uitgevoerd. Tevens worden cliënten bij afsluiting van hun behandeling uitgenodigd om een reactie achter te laten op de website van Zorgkaart Nederland.

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):

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt en/of wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling. De behandeling kan ook worden afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling kan bieden bijvoorbeeld als de problematiek van de cliënt beter past in een andere gespecialiseerde instelling of dagbehandeling of een klinische opname gewenst is.

Met toestemming van de client wordt de ontslagbrief met daarin het resultaat van de behandeling en het besluit om de behandeling te beëindigen, via zorgmail aan de huisarts/verwijzer verstuurd. Indien nodig wordt de huisarts gevraagd de verstrekking van medicatie te continueren. In specifieke gevallen zal er ook direct contact zijn tussen de coördinerend regiebehandelaar en de huisarts. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van medische informatie aan de huisarts, wordt de huisarts alleen geïnformeerd over het beëindigen van de behandeling.

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

Als de behandeling is afgesloten kunnen cliënten in geval van een terugval of crisis contact opnemen met hun huisarts. Deze kan beoordelen of een interventie door de huisarts zelf of zijn POH ggz mogelijk is of dat er een terugverwijzing naar de specialistische ggz nodig is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Viefggz:

Susanne Solberg, Maya Molag

Plaats:

Maastricht

Datum:

24-05-2024

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.