

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: Psychiatrisch Expertise Centrum

Hoofd postadres straat en huisnummer: Hamburgerweg 137

Hoofd postadres postcode en plaats: 3851EJ Ermelo

Website: www.psychiatrischexpertisecentrum.nu

KvK nummer: 69817162

AGB-code 1: 03037760

AGB-code 2: 22221068

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Terpstra

E-mailadres: J.Terpstra@psychiatrischexpertisecentrum.nu

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0624274289

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psychiatrischexpertisecentrum.nu, www.psychologischexpertisecentrum.nu

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.:

Het Expertise Centrum biedt traumabehandeling en supervisie in Traumabehandeling aan. Wanneer het behandeladvies traumabehandeling is, kan behandeling, of begeleiding van behandeling binnen het Psychiatrisch Expertise Centrum plaatsvinden en wordt dan uitgevoerd door, in trauma behandeling gespecialiseerde, (gz-)psychologen, psychothepraeuten en psychiater(s).

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Delirium, dementie en overig

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er bestaan met diverse andere zorgaanbieders samenwerkingsafspraken in het kader van de behandeling. Voorbeelden hiervan zijn met name de diverse overlegvormen met huisartsen in onze werkgebieden.

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. Psychiatrisch Expertise Centrum heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psycholoog, GZ psycholoog, en psychotherapeut.

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog, psychiater, GZ psycholoog en psychotherapeut.

6b. Psychiatrisch Expertise Centrum heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut,

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut,

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut,

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut,

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog, Psychotherapeut,

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrisch Expertise Centrum 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)):

Wij zijn momenteel bezig structurele samenwerking vorm te geven met andere SGGZ aanbieders om tot snelle directe verwijzing voor specifieke behandelprogramma's of behandelmodules. Hierdoor hoeft de reeds gedane diagnostiek niet opnieuw te worden gedaan en profiteert de patiënt van snelle en hoogwaardige diagnostiek bij het Psychiatrisch Expertise Centrum en snelle behandeling bij collega SGGZ instellingen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychiatrisch Expertise Centrum 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.

Periodiek is een overleg waarbij regiebehandelaren aan kunnen sluiten om casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema te bespreken. Daarnaast wordt gereflecteerd op het eigen

handelen. Regiebehandelaren dienen minimaal twee keer per jaar aan te sluiten bij dit overleg. Daarnaast hebben op operationeel niveau een samenwerking in dit kader met GGZ-Centraal opgezet.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrisch Expertise Centrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Beleid van het Psychiatrisch Expertise Centrum (PEC) is dat van elke werknemer werkzaam bij het PEC:

- een werknemersdossier bestaat, waarin uittreksels van relevante documenten te vinden zijn, zoals kopie van diploma's, BIG verklaring en een Verklaring Omtrent Gedrag
- het PEC ziet toe op een veilig klimaat waarin hulpverleners elkaar consulteren waar nodig.
- In het wekelijks MDO worden casussen besproken onder leiding van de regiebehandelaar, welke toeziet een goede kwaliteit van zorg en doelmatige zorg. Deze hoofdbehandelaar voert eens per jaar een functioneringsgesprek met alle leden van het team, waarin bij eventueel minder functioneren een traject wordt gestart van extra begeleiding door een ervaren collega, mogelijk advies externe supervisie, mogelijk advies van het volgen van extra scholing ten dienste van deskundigheidsbevordering.
- PEC heeft de bevoegdheden en daartoe noodzakelijke bekwaamheid beschreven in zijn professioneel statuut. De uitvoering van dit beleid is de verantwoordelijkheid van de directie, waarbij de wettelijke kaders in acht worden genomen, zoals de WGBO en de wet BIG en de wkkggz.

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

- het PEC werkt evidence-based, volgens richtlijnen van de NVvP en het trimbos.
- In beleidsvergaderingen bespreken wij nieuwe ontwikkelingen via referaten houden wij elkaar op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen en scholen wij elkaar bij. Ook verwijzers en collega psychologen/psychiaters/verpleegkundig specialisten zijn daarbij uitgenodigd en aanwezig.
- wet BIG: medewerkers zijn vanuit de beroepscode zelf verantwoordelijk en verplicht om op de hoogte te blijven van de zorgstandaarden. Niet BIG-geregistreerden werken onder verantwoordelijkheid van supervisoren en werkbegeleiders die daarvoor bevoegd zijn en die wel BIG-geregistreerd zijn .
- MDO: zie punt 9a
- Alle behandelaren worden geacht lid te zijn van een beroepsvereniging.
- Feedback vanuit tevredenheidsonderzoek: daar waar uit cliënt tevredenheidsonderzoek naar voren komt dat een behandelaar niet volgens de zorgstandaard werkt, wordt dit met de betreffende behandelaar besproken en worden er concrete afspraken gemaakt met periodieke evaluaties, hoe de behandelaar wel volgens de zorgstandaard gaat werken.
- Spiegelinfo uit SBG: Informatie na benchmarking wordt meegenomen om onze werkwijze te verbeteren.
- Onze instelling vraagt via regelmatige enquêtes actief feedback aan onze netwerkpartners, zoals onze verwijzers (huisarts, POH, collega-instellingen) over onze werkwijze. Mocht hieruit blijken dat onze behandelaren niet volgens de richtlijnen werkt, dan wordt hiervoor een verbetertraject voorgesteld.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Wet BIG stelt behandelaren verplicht om blijvend te voldoen aan de benodigde deskundigheid. Er is dus naast de verantwoordelijkheid vanuit de instelling om deskundigheidsbevordering te stimuleren en te borgen, ook een individuele beroepsverantwoordelijkheid, waar onze instelling de behandelaren op wijst.
- Via functioneringsgesprekken inventariseren wij opleidingswensen en signaleren wij verbeterpunten
- Bij disfunctioneren worden afspraken gemaakt hoe de deskundigheid te verhogen.
- Behandelaren verzorgen referaten zodat we elkaar blijven bijscholen en op de hoogte houden van de nieuwste ontwikkelingen.

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 Psychiatrisch Expetrise Centrum 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):

Eens per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over) diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar en kan een van de conclusies zijn dat cliënt wordt doorverwezen naar een volgend of voorliggend echelon. De indicierend of coördinerend behandelaar zorgt dat er van zijn/haar cliënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen.

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

Wanneer een individuele behandelaar al dan niet in overeenstemming met cliënt, het vermoeden heeft dat de behandeling van cliënt in een te "licht" danwel een te "zwaar" echelon plaatsvindt voor wat als wenselijk wordt geacht, met inachtneming van de zorgstandaard, is de procedure als volgt:

- coördinerend behandelaar bespreekt zijn twijfels met cliënt
- coördinerend behandelaar bespreekt zijn twijfels en de visie van cliënt met zijn collega's in het MDO en met indicierend behandelaar
- Het MDO formuleert in samenspraak met de coördinerend behandelaar een plan van aanpak voor het op- of afschalen naar aan volgend of voorliggend echelon
- coördinerend behandelaar bespreekt het plan van aanpak met cliënt indien mogeijk smen met indicierend behandelaar. Bij overeenstemming wordt er in overleg met cliënt contact opgenomen met de verwijzer (huisarts). Wordt er geen overeenkomst bereikt met cliënt dan wordt dit in het MDO besproken en wordt vervolgbeleid bepaald.
- De verwijzer/huisarts wordt het plan van aanpak voorgelegd.

Na diens overeenstemming:

- contact opnemen met voorliggend danwel volgend echelon voor doorverwijzing.
- na overeenstemming met voorliggend danwel volgend echelon, respectievelijk; afsluiten behandeling met de cliënt; verzorgen schriftelijke overdracht met voorliggend danwel volgend echelon en afsluitingsbrief verwijzer.

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

ESCALATIEPROCEDURE

Bij het Psychiatrisch Expertise Centrum (PEC) wordt bij een ernstig verschil van mening over de te volgen behandeling, tussen behandelaren die bij eenzelfde zorgproces betrokken zijn, als volgt omgegaan:

- er is een escalatiefunctionaris benoemd, welke bij het PEC een psychiater zal zijn, bij (langdurige) afwezigheid van de psychiater kan een klinisch psycholoog de escalatiefunctionarisrol overnemen.
- de escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij het PEC bekend
- de escalatiefunctionaris zal de betrokken behandelaren, indien gewenst op vertrouwelijke basis aanhoren.
- In den regel maar na inschatting van de escalatiefunctionaris zullen de betrokken behandelaren tezamen worden gesproken door de escalatiefunctionaris. Er zal worden gestreefd naar een uiteindelijke overeenstemming tussen de behandelaren over de te volgen behandelwijze.

- Mocht er geen overeenstemming worden bereikt, zal de escalatiefunctionaris beslissen welke behandeling gevolgd dient te worden.
- Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de het hoofd van het MDO-team van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigeheidsbevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden.
- De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor de instelling als geheel

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: http://psychiatrischexpertisecentrum.nu/wp-content/uploads/2018/03/Klachtenreglement_Psychiatrisch-Expertise-Centrum_01022018.pdf

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/de-procedure/>

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://psychiatrischexpertisecentrum.nu/aanmelden/#wachtilijst>

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):

De aanmeldingen (van de huisarts) komen binnen op het secretariaat zowel telefonisch, digitaal als via schriftelijke verwijzingen. Het secretariaat stelt de aanmeldingen ter beoordeling beschikbaar aan de beoordelaar (psychiater). Omdat het PEC de beoordelingen in de huisartspraktijk doet stemt het secretariaat af met de huisarts wanneer de cliënt gezien zou kunnen worden. De huisarts neemt contact op met de cliënt om plaats (huisartspraktijk), datum en tijd door te geven. Daarna wordt door het secretariaat de cliënt ingepland bij een daarvoor bevoegde behandelaar. De afspraak met de cliënt wordt door het secretariaat bevestigd middels een digitale herinnering. De intakes (inclusief essentiële video-registratie) worden door een Verpleegkundig Specialist (of Psychiater) afgenomen. De regiebehandelaar draagt zorg voor documentatie van de verslaglegging in het EPD. De Psychiater draagt zorg voor beoordeling van het Diagnostisch Video-fragment (DVF). In het Multi-disciplinair overleg wordt de werkdiagnose en het behandeladvies afgestemd. De Psychiater draagt zorg voor de brief en terugkoppeling aan de huisarts. Het dossier wordt hierna gesloten.

14b. Binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum 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)

De cliënt wordt door het secretariaat gekoppeld aan een daarvoor bevoegde indicierend behandelaar welke de intake afneemt. Wanneer client en/of de verwijzer, bij aanvang een voorkeur heeft voor een bepaalde behandelaar, dan wordt daar waar mogelijk gehoor aan gegeven.

De indicierend behandelaar is conform invulling van dit (goedgekeurd) landelijk kwaliteitsstatuut.

De indicierend behandelaar die de intake afneemt draagt samen met de beoordelend Psychiater zorg voor het stellen van de diagnose en stelt samen met client een behandeladvies op. De diagnose en het behandeladvies wordt in het MDO besproken. De brief met (werk)diagnose en behandeladvies wordt zo snel mogelijk (maar uiterlijk binnen 5 werkdagen) aan de huisarts gestuurd.

Verantwoordelijkheden indicierend behandelaar zijn: contact met de cliënt, aanspreekpunt voor de cliënt, opstellen van een behandeladvies met informed consent, zorgdragen voor een volledig dossier.

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):

Tijdens de intake formuleren cliënt en de indicierend behandelaar gezamenlijke behandeldoelen. Deze doelen worden samen met cliënt opgesteld en schriftelijk verwerkt in een behandeladvies. gedurende dit proces wordt cliënt op de hoogte gebracht van de overwegingen van de behandelaar (en eventueel inzichten vanuit het MDO) voor het aanbevolen behandeladvies en de cliënt wordt verteld over verschillende behandelingsaanpakken die er zijn voor zijn/haar problematiek, zodat er sprake is van informed consent.

De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose en bespreekt samen met de behandelaar welke doelen behaald moeten worden, welke behandelinterventies passend zijn en welke het beste bij de client past. We spreken ook af welk deel van de behandeling op locatie plaats vindt en welk deel eventueel online. Voor de online behandeling kunnen we videobellen maar ook gebruik maken van e-health modules. De gemaakte afspraken zetten we in een behandelplan. Als client wilt kunnen hier familie of vrienden bij worden betrokken. Deze gesprekken duren ongeveer een uur. Na deze

gesprekken maken wij een intakeverslag en sturen de huisarts een brief (na toestemming).

De indicierend regiebehandelaar bespreekt, wanneer hij of zij geen klinisch psycholoog of psychiater is, met de klinisch psycholoog of psychiater welke diagnose is gesteld en welke behandeling gepland is. Wanneer de klinisch psycholoog of psychiater het eens is met de besluiten wordt de client op de behandelwachtlijst geplaatst.

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):

Tijdens de behandeling heeft de client regelmatig een evaluatie gesprek met de coördinerend regiebehandelaar. Bij voorkeur is de coördinerend regiebehandelaar dezelfde behandelaar als de indicierend behandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar monitort het verloop van het traject alsmede de diagnostiek en behandeling die gedaan wordt door mede-behandelaren. De coördinerend regiebehandelaar fungeert gedurende het gehele traject, ook wanneer de cliënt tijdelijk bij een (andere) medebehandelaar in behandeling is, als eerste aanspreekpunt voor cliënt. Indien er meerdere betrokkenen zijn bij een cliënt (zoals derden en andere behandelaren), functioneert de coördinerend behandelaar als casemanager. De indicierend regiebehandelaar is bevoegd om een medebehandelaar te adviseren en in uitzonderlijke situaties te overrulen. Wanneer de medebehandelaar zich totaal niet kan vinden in het beleid van de regiebehandelaar dan kan dit via de escalatieprocedure worden opgelost.

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

Regelmatig, en minstens twee keer per jaar, vindt een evaluatie plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de client. Tijdens dit gesprek wordt de voortgang binnen het behandelplan besproken, de tevredenheid van de client en wordt besproken of de doelen en behandelmethoden aangepast moeten worden. Wanneer er een aanpassing van het behandelplan nodig is wordt de indicierend regiebehandelaar ingeschakeld.

16d. Binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum 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):

Regelmatig, en minstens twee keer per jaar, vindt een evaluatie plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de client. Tijdens dit gesprek wordt de voortgang binnen het behandelplan besproken, de tevredenheid van de client en wordt besproken of de doelen en behandelmethoden aangepast moeten worden. Wanneer er een aanpassing van het behandelplan nodig is wordt de indicierend regiebehandelaar ingeschakeld.

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

Aan het eind van iedere diagnostisch- of behandeltraject krijgt de cliënt digitaal een klanttevredenheids-vragenlijst om in te vullen. Daarnaast wordt het traject mondeling geëvalueerd.

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):

Aan het eind van de behandeling wordt een afrondend gesprek gepland met de cliënt, indicierend regiebehandelaar en behandelaar. Tijdens dit gesprek wordt besproken in hoeverre de doelen behaald zijn, wat de client bij een terugval kan doen en worden de belangrijkste handvatten uit de

behandeling kort doorgenomen. Na toestemming van de client wordt de huisarts op de hoogte gesteld.

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

In het geval van crisis kan de cliënt zich in samenspraak met de huisarts bij de crisisdienst melden. In het geval van een crisisgevoelige cliënt zal dit ook besproken worden met hem/haar. In de acute crisisfase is het niet gebruikelijk dat cliënten zich bij het PEC melden, maar na deze eerste acute fase is dit in overleg met de crisisdienst, cliënt en verwijzer wel mogelijk.

Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval: cliënten kunnen via het algemene nummer contact met ons opnemen. Afhankelijk van de situatie bespreken we samen welke acties ondernomen moeten worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrisch Expetrise Centrum:

Jeroen Terpstra

Plaats:

Ermelo

Datum:

28-06-2022

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.