

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: V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijdsdijk 17

Hoofd postadres postcode en plaats: 3161HK RHOON

Website: www.pkjp.nl

KvK nummer: 24388368

AGB-code 1: 22220533

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Vera M. Kooij

E-mailadres: vmkooij@pkjp.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 010-2100516

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.pkjp.nl/contact/routebeschrijving/>

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.:

Zie ook onze website www.pkjp.nl

PKJP behandelt kinderen, jongeren en jongvolwassenen (tot 30 jaar) met psychiatrische problematiek samen met hun omgeving zodat zij zich weer op eigen kracht verder kunnen ontwikkelen. Visie hierbij is dat "Ieder individu met zijn omgeving uniek is". Wij werken in een multidisciplinaire team intensief met elkaar samen, waardoor we op een zorgvuldige en persoonlijke manier zorg op maat kunnen bieden. De eigen veerkracht, ook die van de omgeving, vormt het uitgangspunt van de behandeling. Wij betrekken naasten nauw bij de behandeling middels ouder- en/of systeembegeleiding.

PKJP biedt zowel basis GGZ als specialistische GGZ; PKJP biedt verschillende behandelvormen voor uiteenlopende klachten/problemen en werkt zowel klachtgericht (bGGZ) als persoons- en systeemgericht (sGGZ).

Voor een overzicht van de verschillende vormen van diagnostiek en behandeling die vanuit de praktijk

worden aangeboden verwijzen we naar onze website www.pkjp.nl.

PKJP past de volgende eHealth toepassingen toe: beeldbellen, ehealth-modules blended behandelen, Fitte Start (een blended vorm van digitaal behandelen bestaande uit een geïntegreerd aanbod van groepsPMT, CGT, leefstijl- en telemonitoring en zelfregulatietechnieken waarmee herstel bereikt wordt op meerdere levensgebieden.) en Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) (voor angst- en traumagerelateerde stoornissen).

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Om goede zorg te leveren is samenwerking met partijen die van belang zijn voor u en uw kind essentieel. PKJP werkt onder andere samen met:

- Huisartsen
- POH-GGZ
- Wijkteams/ JOTs van de gemeente
- Scholen
- Prokino Zorg
- Forta Jeugd
- GZ+
- Praktijk Effe Anders
- Distinto
- Jeugdprofs
- Offtrack
- Vink psychologen
- M4Care
- Kinderartsen van omliggende ziekenhuizen
- Coach-Point
- Regionale instellingen Kinder- en jeugdpsychiatrie: Yulius, Erasmus MC, Youz
- Regionale zorgaanbieders van ambulante specialistische jeugdhulp Rijnmond

De verwijzer wordt voorafgaand, tijdens en na de behandeling op de hoogte gebracht van het traject binnen PKJP.

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. V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, klinisch psycholoog,.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar

optreden: GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, klinisch psycholoog.

de gespecialiseerde-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar

optreden: GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, klinisch psycholoog,

psychiater.

6b. V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, psychiater, klinisch psycholoog

Categorie D Indicierend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, psychiater, klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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)):

PKJP (oftewel V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.) werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met:

- Wijkteams Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking; Participanten: Wijkteams uit de BAR-gemeenten, PKJP en andere lokale zorgaanbieders.
- GRJR en regionale zorgaanbieders van ambulante specialistische jeugdhulp Rijnmond. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking bij spoedcliënten op de wachtlijst; Participanten: GRJR, PKJP en andere regionale zorgaanbieders.
- Huisartsenpraktijken Rhoon. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking; Participanten: PKJP en huisartsenpraktijken Rhoon.
- Intervisiegroep ZGP Rijnmond. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en

waarneming; Participanten: diverse psychiaters uit de regio.

- PsyDrechtsteden in Puttershoek. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en waarneming (www.psydrechtsteden.nl).
- PKJP werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen binnen TTJ (Thuis Team Jeugd). Dit is een ambulante team voor jeugd- en gezinsproblematiek in de Regio Rijnmond dat bestaat uit een kernteam van algemene jeugd(ggz)hulpverleners en specialisten. Onze samenwerkingspartners binnen TTJ zijn Prokino Zorg en Forta Jeugd. (Contactgegevens TTJ: Sportsingel 70 3078 XT Rotterdam, <https://thuissteamjeugd.nl>)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

PKJP heeft zich met de volgende zorgaanbieders verbonden om dit lerend vermogen mogelijk te maken: Regiebehandelaren van PKJP nemen structureel deel aan een lerend netwerk. Hierin wordt minstens zes keer per jaar gereflecteerd op ieders rol als regiebehandelaar. Ook externe zorgaanbieders nemen deel aan dit lerend netwerk. Dit betreft de praktijk van S. Dekker.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanstelling gaat de nieuwe zorgverlener door een selectieprocedure waarbij voor aanvang van het

dienstverband geborgd is dat de zorgverlener bevoegd is voor de werkzaamheden van zijn/haar functieomschrijving. De vergewisplicht is onderdeel van deze procedure. In het Kwaliteitshandboek van PKJP staat in de functieomschrijving helder omschreven wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de hulpverlener zijn.

Elke medewerker van PKJP wordt middels werkbegeleiding ondersteund in zijn/haar werkzaamheden, waarbij bewaakt wordt dat de bevoegd- en bekwaamheden in evenwicht zijn met de taken en verantwoordelijkheden. Er wordt minstens jaarlijks (maar vaker als dat nodig wordt geacht) een functioneringsgesprek gevoerd waarbij deze facetten besproken en indien nodig bijgesteld worden, tezamen met werkdruk en werkplezier.

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

De zorgstandaarden en richtlijnen voor een kwalitatief goede evidence-based behandelstandaard zijn

geïmplementeerd in het primaire proces van PKJP en worden voortdurend getoetst en zo nodig bijgesteld. Vier keer per jaar vindt een beleidsvergadering plaats met het hele team van PKJP waarin de knelpunten in het primaire proces worden besproken en bijgesteld.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elke zorgverlener heeft een eigen opleidingsplan, waarin zowel de behoeften van de organisatie als die van de zorgverlener meegenomen worden. Deze behoeften worden minstens jaarlijks (maar vaker als dat nodig wordt geacht) besproken tijdens het functioneringsgesprek en dan wordt een opleidingsplan gemaakt voor het komend jaar. Zowel de zorgverleners die hun kwaliteit moeten borgen middels een herregistratie als de zorgverleners die nog een opleiding willen volgen (bijv. GZ-opleiding) worden hierin zoveel mogelijk gefaciliteerd.

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 V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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 PKJP vinden meerdere MDO's plaats t.b.v. van de cliëntenzorg:

- Aanmeldoverleg: wekelijks met regiebehandelaar, psycholoog en secretaresse
- MDO intake: na elke intake met regiebehandelaar, kindbehandelaar en ouderbegeleider
- MDO diagnostiek: wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners
- MDO behandeling (voortgang): wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners

Voor deze overleggen is vooraf een agenda beschikbaar en het overleg wordt genoteerd in het EPD. Wanneer indicierend en coördinerend regiebehandelaar verschillende behandelaren zijn, vindt geregeld, in ieder geval bij evaluaties, afstemming plaats.

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

Afschalen: Wanneer in het MDO besloten wordt om de zorg af te schalen, wordt mondeling of schriftelijk overlegd met de zorgverlener naar wie (terug) verwezen wordt (bijv. huisarts, wijkteam).

Bij complexe casuïstiek wordt (om de overdracht zo goed mogelijk te laten verlopen) deze zorgverlener uitgenodigd voor een MDO of de eindevaluatie met de cliënt (warme overdracht).

Opschalen: Wanneer in het MDO besloten wordt om de zorg op te schalen naar een intensievere behandelvorm, wordt de cliënt mondeling en/of schriftelijk verwezen naar een instantie die deze zorg kan bieden. Meestal is de zorgverlener van PKJP aanwezig bij de intakestaf van die instantie en zonedig ook bij de eindstaf, zodat de nazorg weer bij PKJP kan plaatsvinden (warme overdracht).

10d. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil van inzicht tussen de zorgverleners onderling geldt dat de indicierend regiebehandelaar die eindverantwoordelijkheid draagt in het belang van de cliënt en de kwaliteit van de behandeling

richting geeft aan het behandelproces en waar nodig behandelbeslissingen neemt en doorvoert.

Wanneer het verschil van inzicht de behandeling blijft storen en er een conflict tussen behandelaren dreigt te ontstaan, wordt deze besproken in de interne intervisiebespreking met als doel te reflecteren op ieders eigen aandeel in het ontstane conflict. Bij deze interne intervisie is ook de regiebehandelaar aanwezig.

Wanneer dat ontoereikend is, zal opgeschaald worden naar de geneesheer-directeur van PKJP.

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: Stichting Zorggeschil

Contactgegevens: Ambtelijk secretaris; tel (06)12583075; info@zorggeschil.nl

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.kiezenindeggz.nl/zoeken/pkjp>

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):

Dit staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP. De (telefonische) aanmelding wordt administratief afgehandeld door de secretaresse en inhoudelijk door een daartoe aangewezen zorgverlener. In het wekelijkse aanmeldoverleg wordt besproken of de cliënt in behandeling kan worden genomen en wordt een intake ingepland door het secretariaat. De secretaresse (of - op indicatie - de zorgverlener) koppelt dit terug aan de cliënt. De intake wordt gedaan door een kindbehandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar. Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de

periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de indicierend regiebehandelaar. Bij een spoedaanmelding/-intake wordt altijd een psychiater geconsulteerd.

14b. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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)

Zie ook vraag 14. De intake wordt gedaan door een kindbehandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar. De afspraak komt tot stand door het secretariaat. De keuze van de indicierend regiebehandelaar en andere zorgverleners wordt bepaald tijdens het aanmeldoverleg en worden in de uitnodigingsbrief naar cliënt vermeld. Wie in een situatie de indicierend regiebehandelaar is, wordt bepaald door de complexiteit van problematiek en zorgaanbod. Hierbij worden vijf categorieën onderscheiden, categorie A t/m D. Waarbij het in

categorie D gaat om crisissituaties. Afhankelijk van de van toepassing zijnde categorie is indicierend regiebehandelaar (kinder- en jeugd)psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist. De zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het inventariseren van de klachten, het schrijven van de intake, het opstellen van een (voorlopige) diagnose en behandeladvies. De indicierend regiebehandelaar superviseert het diagnostisch proces en het behandeladvies en is eindverantwoordelijk voor het behandelplan. De diagnose en het behandeladvies worden door de hulpverlener én de indicierend regiebehandelaar met de cliënt besproken. Deze procedure staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP.

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 diagnose en het behandeladvies worden door de hulpverlener én de regiebehandelaar met de cliënt besproken. Het behandelplan wordt tijdens de eerste sessie met cliënt opgesteld, waarin doelen zo smart mogelijk geformuleerd worden. In het behandelplan staat onder meer vermeld welke (behandel-)diagnose gesteld is, aan welke doelen gewerkt wordt en welke behandelmethode gevolgd

wordt. Ook staat beschreven welke behandelaren betrokken zijn bij de behandeling en wie de indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn. Alle betrokken behandelaren hebben één of meerdere doelen in het behandelplan opgenomen.

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 behandeling staat onder supervisie van de coördinerend regiebehandelaar. De behandeling wordt op vaste momenten (conform evaluatietermijnen zorgvraagtypering) geëvalueerd in het MDO behandeling en vaker indien nodig. Ook kan de behandeling besproken worden in de werkbegeleiding met de coördinerend regiebehandelaar. Het effect van de behandeling wordt gemeten met behulp van de ROM-vragenlijsten. Wanneer de behandeling afgerond wordt of wanneer het behandelproces afwijkt van het oorspronkelijke behandelplan wordt dit in het MDO besproken. De coördinerend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten (in ieder geval bij wijziging behandelplan, einde behandeling, (dreigende) crisis) in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Naar behoefte zullen de betrokken zorgverleners elkaar op de hoogte houden van hun aandeel in het

behandelproces en zo nodig overleg hebben. De coördinerend regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt elke drie maanden met de cliënt geëvalueerd. Daarnaast wordt minstens halfjaarlijks de voortgang gemonitord middels een voortgangsbespreking behandelplan.

Hiertoe worden minstens tweemaal per jaar ROM-vragenlijsten

16d. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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):

Tijdens de behandeling vindt minstens eens per halfjaar (maar vaker indien nodig) structureel een evaluatiegesprek plaats met cliënt en behandelaren, waarbij de ook indicierend en coördinerend regiebehandelaar aanwezig zijn.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Minstens eens per jaar (of vaker indien nodig) ontvangt de cliënt een tevredenheidsvragenlijst. Tussentijds wordt tijdens de evaluaties, maar indien nodig ook middels ORS/SRS-vragenlijsten de tevredenheid over de behandeling bespreekbaar gemaakt.

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):

Tijdens de eindevaluatie wordt het resultaat van de behandeling met cliënt besproken door de behandelaren en coördinerend regiebehandelaar. Ook worden vervolgadvisen besproken. Hiervan wordt een verslag gemaakt dat verstuurd wordt naar zowel de cliënt als naar de verwijzer/huisarts. Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen informeren van de verwijzer zal dit gerespecteerd worden, tenzij er belangrijke inhoudelijke redenen zijn om dit niet te doen (bijv. gevaar voor de cliënt).

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:

Wanneer er na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval wordt geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts en zo nodig opnieuw aan te melden. In het aanmeldoverleg zal dan besproken worden of cliënt met voorrang gezien moet worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.:

V.M. Kooij

Plaats:

RHOON

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.