

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Stichting Pluryn Exploitatie
Hoofd postadres straat en huisnummer: Industrieweg 50
Hoofd postadres postcode en plaats: 6541TW Nijmegen
Website: www.pluryn.nl
KvK nummer: 9109774
AGB-code 1: 79790336
AGB-code 2: 06290620

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Pascal Franken
E-mailadres: pfranken@pluryn.nl
Telefoonnummer: 0622362162

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pluryn.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgaanbod

Pluryn is een landelijk werkende organisatie voor zorg en behandeling aan mensen met complexe zorgvragen. Pluryn staat open voor iedereen en voor alle complexe zorgvragen: een beperking, psychiatrische problematiek, psychische verslaving, gedragsproblematiek, NAH of een combinatie daarvan.

Heb je behoefte aan begeleiding of GGZ behandeling thuis dan zorgen wij daarvoor. Indien nodig bieden wij specialistische zorg op een terreinlocatie.

5. Stichting Pluryn Exploitatie heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Pluryn Exploitatie terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Cliënten die behandeling en/of diagnostiek nodig hebben kunnen een beroep doen op onze specialisten ((GZ)-psychologen / orthopedagogen, Artsen Verstandelijk Gehandicapten, Psychiater, vaktherapeuten en paramedici). De GZ psycholoog is in alle gevallen regie behandelaar.

Pluryn richt zich met name op mensen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke beperking en/of mensen met NAH. In bijna alle gevallen is er sprake van bijkomende gedragsproblematiek (psychiatrie, verslaving).

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Pluryn Exploitatie terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Vanwege de complexiteit van de problematiek van de doelgroep van cliënten van Pluryn, hebben jongeren en volwassenen zelden te maken met problemen of scheefgroei op slechts één terrein. Behalve een ontwikkelingsachterstand (als gevolg van de verstandelijke beperking of NAH) hebben jongeren en volwassenen bij Pluryn één of meer DSM-IV klinische stoornissen.

Er worden twee subdoelgroepen onderscheiden, waarbij geldt dat er binnen deze subgroepen per definitie sprake is van een verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel (NAH).

- (1) gedragsproblemen i.c.m. intrapsychische problematiek & trauma;
- (2) gedragsproblemen i.c.m. overige problematiek.

Voor beide doelgroepen is een zorglijn opgesteld.

(1) Zorglijn Intrapsychische problemen & trauma

In deze categorie zijn ernstige externaliserende gedragsproblemen voornamelijk reactief en weerspiegelen onderliggende internaliserende problematiek. Cliënten in deze groep kampen met hechtingsproblemen, angstig en teruggetrokken depressief gedrag, trauma, laag zelfbeeld, gebrekkige coping strategieën en gebrekkige emotieregulatie. Oorzakelijke en in stand houdende factoren zijn een combinatie van gebrekkige emotieregulatie en contextuele factoren: verwaarlozing, gezinsconflicten, pedagogische onmacht, huiselijk geweld, mishandeling, seksueel misbruik en/ of andere traumatische gebeurtenissen. Binnen deze zorglijn zijn verschillende sublijnen en behandelmodules die kunnen worden ingezet.

(2) Zorglijn Overige problematiek

Alle problematiek die niet onder de eerste zorglijn vallen, worden onder de zorglijn overige problematiek geplaatst (tweede zorglijn). Hieronder vallen bijvoorbeeld de somatoforme stoornissen en stoornissen die samenhangen met dementie. Ook de specifieke behandeling die wij via Hersenz bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel valt onder deze zorglijn.

De GZ psychologen fungeren in principe als regiebehandelaar. In sommige situaties zal de psychiater deze rol invullen (diagnosticeren van psychiatrische problematiek, psychiatrische problematiek in engere zin en/of psychiatrische farmacotherapie). de regiebehandelaar kan beroep doen op een multidisciplinair team.

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Pluryn Exploitatie werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Op doelgroepniveau werkt Pluryn met verschillende organisaties en kennisinstituten samen voor het ontwikkelen van gespecialiseerde zorg- en behandelprogramma's zoals:

- Samenwerkingsverband Autisme Gelderland (p/a Dr. Leo Kannerhuis Postbus 62 6865 ZH Doorwerth). In de provincie Gelderland hebben instellingen uit alle sectoren hun krachten gebundeld in het Samenwerkingsverband (Convenant) Autisme Gelderland. Doel van het Convenant is te komen tot doelmatige en kwalitatief goede samenwerkingsverbanden met betrekking tot autisme in de provincie. Voor deelnemende partijen zie: <http://www.autismegelderland.nl>
- Hersenz (landelijk samenwerkingsverband NAH). Hersenz is er voor mensen die in hun dagelijks leven problemen ondervinden door hun hersenletsel en die willen leren omgaan met de gevolgen van hun letsel. De behandelingen van Hersenz worden geboden door ervaren specialisten. Onze fysieke behandelaren, (neuro)psychologen, cognitieve behandelaren en afasie-behandelaren zijn

allemaal gespecialiseerd in niet-aangeboren hersenletsel. Elk team heeft een regiebehandelaar, dat is altijd een GZ- of neuropsycholoog. Voor deelnemende partijen en NAW gegevens zie:

<http://www.hersenz.nl/contact-met-hersenz>

- Consortium sterker op eigen benen (p/a Gerard van Swietenlaan 3 (terrein Radboudumc Nijmegen) 6525 GB Nijmegen). Sterker op eigen benen is een samenwerkingsverband tussen de zorgaanbieders Dichterbij, Pluryn, Siza, ORO, Driestroom, KoraalGroep, sHeerenLoo zorggroep, Philadelphia, Twentse Zorgcentra en het Radboudumc te Nijmegen. Sterker op eigen benen werkt intensief samen met Geneeskunde voor mensen met verstandelijke beperkingen (onderdeel van de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc). Door onder andere onderzoek, het geven van onderwijs aan toekomstige (huis)artsen en praktische hulp (in de vorm van onze AVG praktijk) dragen wij ons steentje bij om mensen met verstandelijke beperkingen sterker op eigen benen te laten staan.

- Samenwerking FACT LVB omgeving Nijmegen. In de regio Rijk van Nijmegen onderzoeken Pluryn en Stevig (Mgr. Hanssenstraat 57-59 5807 BB Oostrum www.stevig.nl) op dit moment de mogelijkheden om per 1 januari 2017 een FACT LVB in de regio Nijmegen op te zetten.

- Karakter (kinder- en jeugdpsychiatrie). Samenwerking in verband met kinderen met autisme en LVB. www.karakter.com. (Reinier Postlaan 12 6525 GC Nijmegen)

- Samenwerking met regionale koepels speciaal onderwijs (zoals bijvoorbeeld www.puntspeciaal.nl; Grote Loef 1 6581 JE Malden). Verbinding tussen zorg en onderwijs, onder andere via het project "de school als vindplaats" van De Combinatie (zie ook:

http://intranet.entrea.nl/ufc/file2/entrea-net_sites/h.willems/d4510380363cb58aea3460d922eba455/pu/School_als_

- De Combinatie. Zie www.decombinatieregion nijmegen.nl. De combinatie is een samenwerking tussen de 18 grootste zorgsintellingen in de omgeving Rijk van Nijmegen. De Combinatie heeft een specialistische hulplijn voor advies, consultatie en triage, waarin wij deelnemen met LVG/LG/NAH expertise en via welke we makkelijk intercollegiaal gedragswetenschappelijk consult kunnen vragen op het gebied van bijvoorbeeld verslaving (Iriszorg; Tarweweg 20 6534 AM Nijmegen) en psychiatrie (Pro Persona; Tarweweg 2 6534 AM Nijmegen).

- De Praktijk . De Praktijk ondersteunt professionals in de regio (lokale toegangspoorten, 1e en 2e lijn) met kennis over complexe zorgvragen van kwetsbare mensen met een beperking in de samenredzaamheid.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Pluryn Exploitatie ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners zijn, indien dit bij hun beroepsgroep mogelijk is, geregistreerd in het BIG-register. - Daarbij verplichten en faciliteren wij onze psychologen en orthopedagogen om zich te registreren bij en lid te worden van hun beroepsvereniging.

- EMDR therapeuten worden verplicht gesteld zich te registreren. Daarbij worden zij in de gelegenheid gesteld om een vervolgopleiding te volgen om zich te verder te bekwamen in deze therapievorm.

- CGT therapeuten worden verplicht gesteld zich te registreren. Daarbij worden zij in de gelegenheid gesteld om een vervolgopleiding te volgen om zich te verder te bekwamen in deze therapievorm.

- Er is jaarlijks een budget beschikbaar voor alle medewerkers om gewenste en/of noodzakelijke bijscholingen te volgen.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners volgen de zorgstandaarden en richtlijnen die hun beroepsgroep hen voorschrijft. Deze zorgstandaarden en richtlijnen worden binnen Pluryn jaarlijks onder de aandacht gebracht bij de behandelaren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Binnen de Pluryn locaties/onderdelen vinden onderlinge visitaties plaats.
- Binnen Pluryn vindt intervisie plaats in zogenaamde splintergroepen.
- Pas startende gedragkundigen worden gekoppeld aan een ervaren GZ-psycholoog. Een dergelijk koppel plant met grote regelmaat supervisie bijeenkomsten in.
- Getrapte interne bij- en nascholing. Mocht de benodigde kennis niet intern overgedragen kunnen worden, dan is er sprake van een scholingsbudget per medewerker waar externe bij- en nascholingen van gevolgd kunnen worden.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Pluryn Exploitatie is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij vaststelling psychiatrische problematiek en de DSM IV diagnose worden de GGZ trajecten gestart. De GZ psycholoog is in principe regiebehandelaar (in sommige gevallen is dit de psychiater) en doet een beroep op een multidisciplinair team. De ondersteunende systemen (werkprocesbeschrijvingen en de software care4) zijn zodanig ingericht, dat te allen tijde een activiteit zodanig wordt geregistreerd, dat duidelijk is en later ook traceerbaar is in welk kader deze activiteit wordt en is uitgevoerd.

BEHANDELPLAN CYCLUS

Driemaandelijks wordt voortgang van de behandeling bekeken door middel van een klein MDO met alle betrokken (mede)behandelaren. Er wordt gerapporteerd aan de regiebehandelaar. De regiebehandelaar volgt de resultaten van de behandeling en er wordt in care4 gerapporteerd. De regiebehandelaar geeft het einde van de behandeling aan en geeft indien nodig tussentijdse wijzigingen aan.

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

Bij aanvang van een behandeltraject wordt altijd een prognose afgegeven voor de duur van de behandeling en een perspectief op uitstroom (vervolgstap). Uitgangspunt is dat de behandeling altijd kortdurend is en dat deze zo dicht mogelijk bij de cliënt wordt geboden.

Tijdens de MDO's wordt het behandelplan en de doelen geëvalueerd en wordt geëvalueerd of de "einde behandeling prognose datum" moet worden bijgesteld en waarom. Richting de afronding van het behandeltraject wordt in het MDO overlegd naar wie en wanneer wordt overgedragen.

In geval van crisis wordt in de regio geschakeld met Pro Persona in de regio Rijk van Nijmegen.

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

Een behandelaar moet betrouwbaar en transparant zijn in de relatie met de cliënt/patiënt. Dit betekent dat zorgvuldig moet worden gehandeld. Elke behandelaar is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop ook aanspreekbaar voor de cliënt/patiënt. Bij een eventuele procedure zal steeds goed hulpverlener schap conform de WGBO het toetsingscriterium zijn: 'de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk

bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht'. Een behandelaar kan individueel worden aangesproken via het klachtrecht, het tuchtrecht (alleen de BIG geregistreerde disciplines), het verenigingstuchtrecht (bijv. Bij et NIP of de NVO voor leden van die beroepsverenigingen), het strafrecht of het burgerlijk recht.

Gezien de grote rol van het multidisciplinaire werken in de GGZ is het van belang dat naast de regiebehandelaar ook de behandelaren binnen het behandelteam gezamenlijk een eventueel gebrek aan afstemming binnen het team signaleren. Het toezien van de projectleider/clusterleider op het team als geheel draagt hier ook aan bij. Van iedere medewerker wordt hierin een actieve rol verwacht en iedere medewerker kan een leidinggevende van gevraagd en ongevraagd advies voorzien.

Indien behandelaren er niet uitkomen dan kan worden geëscaleerd naar de geneesheer-directeur. De verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur omvat bij Pluryn twee aspecten: bevoegdheden die zijn gekoppeld aan de rechtspositie van de in de instellingen opgenomen cliënten en de zorg voor het algemeen medisch beleid. De geneesheer-directeur heeft, in het kader van de verantwoordelijkheden, de bevoegdheid om aanwijzingen te geven aan professionals, de lijnorganisatie en desnoods de Raad van Bestuur. De geneesheer-directeur is bevoegd tot:

- Het nemen van beslissingen ten aanzien van het verrichten van gedwongen opnames en uitvoeren van dwangbehandeling. Deze bevoegdheid geldt ook voor de waarnemers.
- Het geven van aanwijzingen aan professionals: hoofden behandeling, hoofdbehandelaars, mede-behandelaars en consulenten (op medisch, psychiatrisch en gedragsmatig); (groeps)begeleiders en (groeps)opvoeders, de lijnorganisatie (clusterleiders, managers en directeuren) en de Raad van Bestuur met betrekking tot Bopz-aangelegenheden (het te voeren medisch beleid, het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het beschermen van de rechtspositie van de cliënt).
- Het adviseren van de Raad van Bestuur, de directeur Kwaliteit van Zorg & Innovatie, de lijnorganisatie en professionals over juridische en ethische aspecten, kwaliteit en veiligheid van zorg en het signaleren van tekortkomingen in de kwaliteit van zorg in brede zin bij de Raad van Bestuur.

De zelfstandige bevoegdheid en verantwoordelijkheid die de geneesheer-directeur heeft als bestuursorgaan, heeft tot gevolg dat wat betreft de specifieke taken zoals verwoord in de Wet Bopz en de Wvggz en de aangaande de rechtspositie van de in de instelling verblijvende cliënten, de geneesheer-directeur (en de waarnemers) geen verantwoording verschuldigd kan zijn aan anderen binnen de instellingen. De verantwoordelijkheid en de onafhankelijke en autonome positie van de geneesheer-directeur heeft gevolgen voor de verhouding met andere professionals binnen de instellingen alsmede voor de verhouding met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Stichting Pluryn Exploitatie levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Henny Versteeg

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.pluryn.nl/Contact/klachtenregeling-vertrouwenspersoon.aspx>

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<http://www.pluryn.nl/~media/Website%20Pluryn/Wachttijdindicatie/Wanneer%20in%20zorg%202016.pdf>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Aanmeldingen komen binnen bij het klantenbureau (telefonisch of via het aanmeldformulier van de website van Pluryn). Een medewerker van het klantenbureau neemt contact op met de hulpvrager en vult indien nodig het aanmeldformulier (verder) in samen met de hulpvrager.

Tijdens dit eerste contactmoment wordt nagegaan of er een verwijzing is en van welke financieringsstroom er gebruik wordt gemaakt (Jeugdwet, ZvW, Wlz). Daarna wordt de vraag doorspeeld naar de GZ-psycholoog en wordt een (telefonische) intake ingepland door het klantenbureau. De GZ-psycholoog beoordeelt de vraag en kijkt wat voor behandeling / therapie het best passend is en welke behandelaar het beste kan worden ingezet. Hierbij wordt rekening gehouden met expertise en beschikbaarheid. Wanneer bekend is wie de vraag gaat oppakken, verloopt de communicatie vanaf dat moment via de regiebehandelaar en wordt een intakegesprek ingepland met de cliënt.

14b. Binnen Stichting Pluryn Exploitatie wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Pluryn Exploitatie 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De aanmelding kan telefonisch of per mail plaatsvinden en komt binnen bij een medewerker van het klantenbureau.

Ook kan aanmelding geschieden door de huisarts via Zorgdomein. De medewerker van het klantenbureau verzamelt de benodigde gegevens en bekijkt binnen welke financieringsstroom de behandelvraag thuishoort. Zodra de financieringsstroom helder is, wordt de vraag neergelegd bij de triagist (GZ-psycholoog). Deze triagist leest de gegevens, belt met de client/verwijzer voor het uitvragen van een aantal zaken en beoordeelt wat er nodig is. Hij mailt zijn bevindingen naar ze zorgmakelaar bij het klantenbureau en die bepaalt (op basis van het advies) welke behandelaar het beste gekoppeld kan worden aan de betreffende hulpvraag. De behandelaar plant vervolgens een intakegesprek met de cliënt (en evt. diens wettelijk vertegenwoordiger en/of begeleider). Tijdens het intakegesprek wordt de hulpvraag verder uitgewerkt en er wordt uitleg gegeven over de behandeling. Indien daadwerkelijke behandeling volgt, worden er vervolgafspraken gemaakt.

Van het intakegesprek wordt een kort verslag gemaakt met daarin een voorlopige diagnose en voorstel voor behandeling. Dit verslag wordt naar de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger gestuurd.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na afronding van de diagnostiekfase is er klein MDO over vervolgfase behandeling, er worden specifieke doelen voor behandeling GGZ aangegeven. Hierbij zijn alle disciplines die medebehandelen aanwezig. De regiebehandelaar verwerkt de doelen in het behandelplan en bespreekt deze met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger tijdens de eerste behandelsessie. De cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger ondertekent het behandelplan bij wijze van akkoord en start van de behandeling. Tijdens het eerste gesprek wordt ook een klachtenvragenlijst (OQ-45.2) afgenomen en wordt uitleg gegeven over de behandeling.

De therapieën worden gegeven door behandelaren die veel ervaring hebben met het werken met jongeren /volwassenen met een beperking. Iedere (mede)behandelaar rapporteert in Care4.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De GZ-psycholoog is regiebehandelaar. Hij/zij onderhoudt het contact met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Ook zorgt de regiebehandelaar voor afstemming met eventuele medebehandelaars (indien van toepassing).

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

Na het opstellen van het behandelplan en voor de start van de behandeling wordt akkoord gevraagd door middel van een handtekening van de cliënt. We maken altijd een planning waarin we vooraf een beoogd aantal sessies opnemen voor het bereiken van de doelen. Aan het eind of tussentijds wordt bekeken of doelen gehaald zijn en als extra sessies nodig zijn voor het behalen van de doelen, dan moet dit worden onderbouwd door de behandelaar en wordt dit beoordeeld door de regiebehandelaar.

We onderbouwen het behalen van de doelen/resultaten met ROM metingen (OQ-45.2 bij aanvang, tussentijds en einde en elke 5 sessies wordt de ORS en de SRS afgenomen). Aan de hand hiervan wordt besproken of we op de goede weg zijn (zowel cliënt als behandelaar).

16.d Binnen Stichting Pluryn Exploitatie evalueert de 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):

Aan het begin, tussentijds en aan het einde van de behandeling wordt er een klachtenvragenlijst (OQ-45.2) afgenomen en de GAF score bijgehouden. Daarnaast worden elke 5 sessies de ORS en de SRS afgenomen en wordt besproken of men op de goede weg is. Zo nodig wordt het behandelplan aangepast.

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

Tijdens het laatste gesprek vindt er een mondelinge evaluatie plaats met de behandelaar. Hierbij wordt o.a. gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt over de behandeling. Deze wordt ondersteunt door de tussentijdse ORS en SRS resultaten. Enkele weken na afsluiting van de behandeling krijgt de cliënt en/of diens vertegenwoordiger een mail met een link naar een korte vragenlijst (10 vragen mbt tevredenheid proces en behandeling).

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

Tijdens het laatste gesprek vindt er een nabespreking plaats. Het resultaat van de behandeling wordt besproken en er vindt een evaluatie plaats. Tenslotte wordt opnieuw de klachtenvragenlijst ingevuld. Indien nodig wordt er een voorstel besproken voor vervolgbehandeling. De behandelaar schrijft een afsluitende brief. Deze brief wordt naar de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, de verwijzer (huisarts) en eventueel (indien cliënt hier toestemming voor heeft gegeven) naar overige betrokken partijen. Bij bezwaar van cliënt wordt er geen brief gestuurd of een brief met minimale inhoud (in overleg met de cliënt) verstuurd naar de huisarts (slechts een uit zorg melding).

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

Indien er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval, en de urgentie is dusdanig dat er direct gehandeld moet worden, dan dient er (in overleg met de huisarts) contact te worden gelegd met de crisisdienst van Pro Persona.

Indien er sprake is van een terugval waarop niet direct geanticipeerd hoeft te worden, dan kan er contact worden opgenomen met het klantenbureau van Pluryn. Er wordt dan zo snel mogelijk een afspraak ingepland met een GZ-psycholoog (zo mogelijk, en indien wenselijk, met de al eerder betrokken GZ-psycholoog).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Pluryn Exploitatie:

Monique Kavelaars

Plaats:

Nijmegen

Datum:

06-05-2019

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.