

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Stichting Pluryn
Hoofd postadres straat en huisnummer: Industrieweg 50
Hoofd postadres postcode en plaats: 6541TW NIJMEGEN
Website: www.pluryn.nl
KvK nummer: 09109774
AGB-code 1: 79790336

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Annemarieke Schut
E-mailadres: aschut@pluryn.nl
Tweede e-mailadres: info@pluryn.nl
Telefoonnummer: 0887792000

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pluryn.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Pluryn is gespecialiseerd in het werken aan wensen van mensen – jong en oud - met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag. Wij geloven dat we hierin van betekenis zijn. Samen maken we een plan om te bouwen aan een goed en volwaardig leven.

Pluryn kan mensen levensbreed ondersteunen. Naast specialistische zorg bieden we ook ondersteuning bij het zetten van stappen op het gebied van wonen, leren, werk en vrije tijd. We sluiten zoveel mogelijk aan bij het leven en de bestaande relaties. Door de eigen kracht van mensen aan te spreken, te kijken naar wat wél kan en betrouwbaar te zijn in ons handelen, bieden we hoop en werken we aan vertrouwen.

We werken nauw samen met ouders en naasten, maar ook met maatschappelijke partners, overheden en andere zorgorganisaties. We bewegen voortdurend mee met wat iemand op dat moment nodig heeft. Zo kunnen mensen zich blijven ontwikkelen en plezier houden in hun leven.

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

Alle hoofddiagnoses
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

ADHD en ASS of PTSS of depressie

PTSS en reactieve hechtingsstoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: - Mensen met een (licht) verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische problematiek

- Mensen met cognitieve beperkingen t.g.v. niet-aangeboren hersenletsel en psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Afhankelijk van waar de zorg geboden wordt, zijn er structurele samenwerkingsafspraken met:

- Academische werkplaatsen
- Regionaal GGZ ketenoverleg (overlegtafel)
- Regionale Taskforce Nijmegen (met de volgende partijen: Pro Persona, PsyQ, NEO/CIHN (huisartsenzorg), Menzis, Ixta Noa, Radboudumc (afd. psychiatrie), IrisZorg, De Kentering, Gemeente Nijmegen: CWZ, (afd. psychiatrie), Max Ernst, HSK, PsyZorg Nijmegen, VGZ en Mentaal Beter
- WijkGGZ (met de volgende partijen: IrisZorg, Pro Persona & RIBW).
- Crisisopvang: Pro Persona & STEVIG
- COT (crisis ondersteunings Team) regio Nijmegen en omgeving & Land van Cuijk
- Zorg- en Veiligheidshuizen
- Gemeentes (buurtteams, Bijzondere Zorg)
- Pro Persona (overname en/of samenwerking op casusniveau)
- IrisZorg (overname en/of samenwerking op casusniveau)
- Veilig Thuis (wanneer er sprake is van geweld in partner/gezinssituatie)
- Huisartsen (zijn over het algemeen de verwijzer. Bij de start/jaarlijkse evaluatie/stop van de zorg wordt de huisarts geïnformeerd).
- Apotheken
- RIBW
- Samenwerkingsverband Flevoland
- GGz Centraal
- GGNet
- Dimence
- Tactus Verslavingszorg
- Entrea Lindenhout
- Pactum
- Accare
- Triade Vitree
- 's Heeren Loo
- Karakter
- Ambiq

- Eleos
- Therapeutisch Centrum GGZ
- YEPH
- GGD/ Jeugdgezondheidszorg
- JEL (Jeugd Lelystad)
- Diverse scholen
- Regionaal Expertteam (RET)
- Jeugd+ team (met andere aanbieders GGZ en Jeugdzorg voor ambulante producten)
- GIZ (NJI) (met andere aanbieders GGZ en Jeugdzorg en het aanbieden van bedden)
- Zorg/onderwijs arrangement (samen met 2 aanbieders en school cluster 4)
- Verschillende kennisnetwerken
- Samenwerking binnen OJA-project (Onderwijs Jeugdhulp Arrangement)
- Verschillende voogdij-instellingen
- Parnassia (Youz > Leo Kannerhuis)
- Specialistische onderwijsinstellingen (bijv. "De Onderwijsspecialisten")
- Rubix zorg
- G7 / Gelderse jeugdalliantie
- ProPersona (Kairos)
- Hersenz, een samenwerking met 's-Heerenloo, InteraktContour, Heliomare, Middin, Amarant, SWZ, SGL, Siza, Zozijn, Gors, Gemiva.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Op basis van functieprofielen en daarbij horende kwalificaties, stelt Pluryn dat de rol van regiebehandelaar vervuld kan worden door de volgende zorgprofessionals:

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog Generalist
- Psychotherapeut
- Klinisch (neuro-)psycholoog
- Kinder- en Jeugdpsycholoog
- Psychiater
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Jeugdarts
- Geneeskundig specialisten
- Verpleegkundig specialist
- HBO Verpleegkundige +, met specialisatie psychiatrie

Gedragswetenschapper of behandelcoördinator: alleen inzetbaar als regiebehandelaar wanneer hij/zij beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt.

Het is mogelijk om beargumenteerd af te wijken van bovenstaande opsomming zolang een zorgprofessional beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in afstemming met de cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het perspectiefplan (cliëntdossier). Pluryn blijft verantwoordelijk dat de regiebehandelaar past bij de cliënt en diens problematiek (de wens van de cliënt is daarmee ingeperkt).

Een regiebehandelaar:

- Draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose en het perspectiefplan (uitvoering van beide onderdelen kan bij een andere discipline worden belegd).
- Bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorg- en hulpverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke zorg- en hulpverlening in gang wordt gezet (incl. medische (psychiatrische) behandeling).
- Zorgt voor voldoende informatie-uitwisseling, overleg en afstemming tussen (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals.
- Ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de persoon met een beperking en zijn of haar naasten. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar kan, maar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.
- De regiebehandelaar is geen eindverantwoordelijke voor de geboden hulp en zorg. Dit betreft een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Op basis van functieprofielen en daarbij horende kwalificaties, stelt Pluryn dat de rol van regiebehandelaar vervuld kan worden door de volgende zorgprofessionals:

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog Generalist
- Psychotherapeut
- Klinisch (neuro-)psycholoog
- Kinder- en Jeugdpsycholoog
- Psychiater
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Jeugdarts
- Geneeskundig specialisten
- Verpleegkundig specialist
- HBO Verpleegkundige +, met specialisatie psychiatrie

Gedragswetenschapper of behandelcoördinator: alleen inzetbaar als regiebehandelaar wanneer hij/zij beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt.

Het is mogelijk om beargumenteerd af te wijken van bovenstaande opsomming zolang een zorgprofessional beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in afstemming met de cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het perspectiefplan (cliëntdossier). Pluryn blijft verantwoordelijk dat de regiebehandelaar past bij de cliënt en diens problematiek (de wens van de cliënt is daarmee ingeperkt).

Een regiebehandelaar:

- Draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose en het perspectiefplan (uitvoering van beide onderdelen kan bij een andere discipline worden belegd).
- Bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorg- en hulpverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke zorg- en hulpverlening in gang wordt gezet (incl. medische (psychiatrische) behandeling).
- Zorgt voor voldoende informatie-uitwisseling, overleg en afstemming tussen (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals.
- Ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de persoon met een beperking en zijn of haar naasten. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar kan, maar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.
- De regiebehandelaar is geen eindverantwoordelijke voor de geboden hulp en zorg. Dit

betreft een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners.

Setting 4 (outreaching):

Op basis van functieprofielen en daarbij horende kwalificaties, stelt Pluryn dat de rol van regiebehandelaar vervuld kan worden door de volgende zorgprofessionals:

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog Generalist
- Psychotherapeut
- Klinisch (neuro-)psycholoog
- Kinder- en Jeugdpsycholoog
- Psychiater
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Jeugdarts
- Geneeskundig specialisten
- Verpleegkundig specialist
- HBO Verpleegkundige +, met specialisatie psychiatrie

Gedragswetenschapper of behandelcoördinator: alleen inzetbaar als regiebehandelaar wanneer hij/zij beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt.

Het is mogelijk om beargumenteerd af te wijken van bovenstaande opsomming zolang een zorgprofessional beschikt over de specifieke bekwaamheden die passen bij de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar en passen bij de zorgvraag van de cliënt. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in afstemming met de cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het perspectiefplan (cliëntdossier). Pluryn blijft verantwoordelijk dat de regiebehandelaar past bij de cliënt en diens problematiek (de wens van de cliënt is daarmee ingeperkt).

Een regiebehandelaar:

- Draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose en het perspectiefplan (uitvoering van beide onderdelen kan bij een andere discipline worden belegd).
- Bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorg- en hulpverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke zorg- en hulpverlening in gang wordt gezet (incl. medische (psychiatrische) behandeling).
- Zorgt voor voldoende informatie-uitwisseling, overleg en afstemming tussen (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals.
- Ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de persoon met een beperking en zijn of haar naasten. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar kan, maar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.
- De regiebehandelaar is geen eindverantwoordelijke voor de geboden hulp en zorg. Dit betreft een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Pluryn werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Pluryn kent veel samenwerkingsvormen, met een groot aantal samenwerkingspartners, zoals zorginstellingen, maatschappelijk instanties of onderzoeksorganisaties. Het doel is altijd om mensen met een zorgvraag zo goed mogelijk van dienst te zijn en onze ambities waar te maken. Zie hoofdstuk 5 van het Kwaliteitsstatuur GGZ.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Pluryn geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Door integrale trans- en multidisciplinaire aanpak, kennisnetwerken waaronder kennisnetwerk psychiatrie, vakgroepen, (bij- en na-)scholing, vakinhoudelijk overleg, deskundigheidsbevordering, referaten, intervisie en supervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Pluryn ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Pluryn is zich bewust van het feit dat gemotiveerde en in balans zijnde professionals de kritische succesfactor voor onze organisatie zijn. Strategische personeelsplanning en opleiding zijn hieraan ondersteunend. De professional dient bekwaam te zijn om de toebedeelde taken uit te voeren en dient te beschikken over de juiste deskundigheid.

Specifiek voor jeugdzorg moeten wij zorgen voor een verplichte beroepsregistratie in het kwaliteitsregister (SKJ), dat geldt als kwaliteitskeurmerk en erkenning van de vakbekwaamheid van de jeugdprofessional. Daarbij biedt deze registratie een kader voor 'een leven lang leren', door middel van werkervaring, bij- en nascholing en reflectie. Sommige werkzaamheden mogen alleen door geregistreerde professionals worden uitgevoerd, conform de 'norm verantwoorde werktoedeling' uit het Kwaliteitskader Jeugd. Ook de professionals in de volwassenzorg dienen bekwaam te zijn om de toebedeelde taken uit te voeren en te beschikken over de juiste deskundigheid.

Pluryn kiest voor professionele ontwikkeling van medewerkers, waarbij zowel aandacht is voor de persoonlijke ontwikkeling als voor vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit past in de basisvisie van Pluryn, waarin we uitgaan van de eigen kracht en wensen van de mens. Dit geldt niet alleen voor onze cliënten, maar ook voor onze medewerkers. Bij het ontwikkelen en vormgeven van de opleidingen gaan we ervan uit dat het meeste leren (70%) plaatsvindt op de werkvloer, via informeel leren. Een training (nieuwe kennis) moet altijd worden gevolgd door aandacht voor de follow-up, in samenspraak met lijn en staf.

Er zijn leerlijnen voor:

- Mbo-hbo jeugdzorg
- Mbo-hbo volwassen/gehandicaptenzorg
- Orthopedagogen/ psychologen (gedragswetenschappers)

Hierin staat beschreven aan welke minimeisen medewerkers moeten voldoen en wat optionele trainingen/vaardigheden zijn. Via een leermanagementsysteem kunnen medewerkers zich inschrijven voor trainingen. Behaalde deskundigheden registreren we in het portofolio van de medewerker. Wanneer (verplichte) deskundigheden periodiek herhaald moeten worden, krijgen de medewerkers hiervan bericht. Leidinggevendenden kunnen deze gegevens inzien en zo controleren of hun teams 'op orde' zijn. Pluryn is CEDEO-gecertificeerd en verzorgt dus kwalitatief hoogstaande interne opleidingen voor medewerkers.

Daarnaast biedt Pluryn opleidingsmogelijkheden voor de post master (BIG-) beroepen: klinisch psycholoog, psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog generalist. Hiermee wordt voorzien in een behoefte aan gespecialiseerde medewerkers met passende BIG-registraties. Op die manier wordt de zorg en behandeling geboden door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn.

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

Zorgverleners volgen de standaarden en richtlijnen die hun beroepsgroep voorschrijft. Deze zorgstandaarden en richtlijnen brengt Pluryn jaarlijks onder de aandacht bij de behandelaren. Alle

zorgverleners zijn, indien dit bij hun beroepsgroep mogelijk is, geregistreerd in het BIG-register. Wij faciliteren onze psychologen, orthopedagogen (gedragswetenschappers) en medische disciplines om zich te registreren bij hun beroepsvereniging en lid te worden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Pluryn heeft geaccrediteerde bij- en nascholing voor orthopedagogen/ psychologen (gedragswetenschappers) en medische disciplines.

Daarmee kunnen zij aan de herregistratie-eisen voldoen of kunnen zij zich ontwikkelen tot post-masterniveau, via een individueel traject.

Er is jaarlijks een budget beschikbaar voor alle medewerkers om gewenste en/of noodzakelijke bijscholingen te volgen. Indien nodig kunnen zij daarmee ook aan de vereiste herregistratie voldoen. In de CAO staat welk percentage jaarlijks aan opleiding en ontwikkeling moet worden besteed. Dit bedrag verdelen we tussen 'centraal' en de Zorg Verantwoordelijke Eenheden (ZVE's).

Jaarlijks inventariseren wij de opleidingswensen/behoefte. In die inventarisatie neemt de afdeling Opleiden & Ontwikkelen (O&O) ook een berekening van de kosten op, zodat ZVE's die in hun begrotingen kunnen opnemen. Op basis van wat de ZVE's aangeven, maakt O&O een jaarplan en worden de (centraal) gevraagde opleidingen beschikbaar gesteld via het leermanagementsysteem. We gaan uit van een gedeelde verantwoordelijkheid voor het leren en ontwikkelen: de medewerker schrijft zichzelf in, het management stimuleert en faciliteert, de afdeling O&O faciliteert.

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 Stichting Pluryn is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Integrale transdisciplinaire aanpak en gezamenlijke verantwoordelijkheid staan beschreven in het professioneel statuut.
- De taakverdeling tussen regiebehandelaar en behandelcoördinator is beschreven in het document 'Taakverdeling rollen regiebehandelaar en behandelcoördinator'.
- Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch cliëntdossier (ECD).

Voor de cliënt is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen de betrokken zorgprofessionals. Multidisciplinair samenwerken (bijvoorbeeld tussen medische en gedragsmatige disciplines), goede afstemming en een integrale benadering zijn hierbij het uitgangspunt. Daarbij is het van belang dat de continuïteit en de samenhang van de multidisciplinaire behandeling en het behandelproces bewaakt wordt en er zorg gedragen wordt voor het in gang zetten van aanpassingen als dat nodig is. Het totaal aan behandelingen moet worden gecoördineerd en afstemming hierover is noodzakelijk met betrokken (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals. Binnen Pluryn is deze verantwoordelijkheid belegd bij een regiebehandelaar.

Een regiebehandelaar:

- Draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose en het perspectiefplan (uitvoering van beide onderdelen kan bij een andere discipline worden belegd).
- Bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorg- en hulpverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke zorg- en hulpverlening in gang wordt gezet (incl. medische (psychiatrische) behandeling).
- Zorgt voor voldoende informatie-uitwisseling, overleg en afstemming tussen (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals.
- Ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de persoon met een beperking en zijn of haar naasten. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar kan, maar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.

- De regiebehandelaar is geen eindverantwoordelijke voor de geboden hulp en zorg. Dit betreft een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners.

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

Bij aanvang geven wij een prognose af van de duur van de zorg en het perspectief op uitstroom. Uitgangspunt is dat de zorg altijd kortdurend is en dat deze zo dicht mogelijk bij de cliënt plaatsvindt. Tussentijds evalueren we samen met verwijzers. Zorg schalen we af wanneer de gestelde doelen zijn bereikt, er geen behandelvraag meer ligt en/of minder intensieve zorg nodig blijkt. Op- en afschalen gebeurt zowel intern als extern.

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

Indien er sprake is van een inhoudelijk, op de zorg van de cliënt betrekking hebbend meningsverschil tussen een regiebehandelaar en andere betrokken zorgverleners, dan neemt de directeur Zorg en Behandeling in eerste instantie als procesbegeleider een bemiddelende rol op zich. Blijft het meningsverschil over de zorg daarna bestaan, dan neemt de directeur Zorg en Behandeling een beslissing.

In eerste instantie is het uitgangspunt dat de dialoog wordt aangegaan tussen alle betrokkenen (bijvoorbeeld met een MDO. Indien gewenst kan een second opinion gevraagd worden bij een collega die niet rechtstreeks betrokken is bij de casus of de ZVE. In overleg kan ook een externe partij ingezet worden als second opinion (bijvoorbeeld het CCE).

Wanneer met de dialoog en/of second opinion geen consensus wordt bereikt, kan er conform de hiërarchische en/of inhoudelijke lijn worden 'geëscaleerd'. Wordt er ook geen consensus bereikt met de eerstvolgende in lijn, dan kan geëscaleerd worden naar de daaropvolgende in de lijn, et cetera.

Op het moment dat het Hoofd behandeling escaleert naar de directeur Zorg en Behandeling dient altijd de Geneeskundig Directeur geraadpleegd te worden voor zwaarwegend advies.

De escalatieroute (inclusief visuele weergave) is onderdeel van het Professioneel Statuut van Pluryn.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.pluryn.nl/over-pluryn/info-voor-clienten/hoe-los-ik-een-klacht-op>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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.pluryn.nl/professionals/wanneer-start-de-zorg>

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 cliënt):

Een aanmelding komt binnen bij het Klantenbureau. Zij verwerken gegevens en checken het dossier op volledigheid. Als er stukken missen, vraagt het Klantenbureau deze op. Vervolgens vindt er een intake plaats door een (regie) behandelaar. De communicatie met cliënt/ vertegenwoordiger verloopt via het Klantenbureau en de (regie)behandelaar. Meerdere Zorg Verantwoordelijke Eenheden (ZVE) van Pluryn bieden GGZ-zorg. Afhankelijk van waar de zorg geboden wordt, kan de intake er op detail anders uitzien.

14b. Binnen Stichting Pluryn wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Pluryn is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Afhankelijk van waar de zorg geboden wordt, ziet de indicatiestelling er als volgt uit:

- De aanmelding komt binnen bij het Klantenbureau, die het aanmeldossier compleet maken met de motivatie/veranderwens van de cliënt, verwijfsbrief huisarts, diagnostische gegevens (onder meer doelgroepbepaling), informatie eerdere hulpverlening en financieringsvoorwaarden. Het Klantenbureau zet de gegevens door naar een aanmeldcommissie, die een besluit neemt over de voortgang. Wordt er besloten tot intake, dan maken we telefonisch een afspraak, die we per brief/mail bevestigen. De regiebehandelaar (GZ-psycholoog) en woon-/trajectbegeleiders voeren het intakegesprek. De uiteindelijke besluitvorming ligt bij de regiebehandelaar. De besluitvorming en diagnosestelling liggen bij de regiebehandelaar.
- De intake-behandelaar en medewerker Klantenbureau overleggen met elkaar. Blijkt Pluryn passende zorg te kunnen verlenen, dan plant de basisadministratie (op verzoek van de intakebehandelaar) een intake-afspraak in. Zodra besloten is om zorg te verlenen, krijgt de cliënt een regiebehandelaar toegewezen voor het gehele traject.

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 behandelaar stelt een plan op, samen met cliënt, zijn/haar naasten, verwijzer/gezinsvoogd, eventueel de voogd en andere belangrijke betrokkenen. Zoals behandelaren die mede zorgdragen

voor het behandeltraject. Het plan bevat de problematiek van de cliënt, de hulpvraag, de behandeldoelen en inzet die nodig is om de doelen te behalen. Er vinden regelmatig multidisciplinaire overleggen (zo vaak als nodig) en evaluaties (iedere 3 maanden of halfjaarlijks) plaats, waarin het plan en de geformuleerde doelen worden geëvalueerd.

Cliënten/naasten ontvangen routine outcome monitoring (ROM) vragenlijsten en cliënttevredenheidsvragenlijsten. De resultaten nemen we mee in de evaluatie-/eindgesprekken.

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

Voor de cliënt is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen de betrokken zorgprofessionals. Multidisciplinair samenwerken (bijvoorbeeld tussen medische en gedragsmatige disciplines), goede afstemming en een integrale benadering zijn hierbij het uitgangspunt. Daarbij is het van belang dat de continuïteit en de samenhang van de multidisciplinaire behandeling en het behandelproces bewaakt wordt en er zorg gedragen wordt voor het in gang zetten van aanpassingen als dat nodig is. Het totaal aan behandelingen moet worden gecoördineerd en afstemming hierover is noodzakelijk met betrokken (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals. Binnen Pluryn is deze verantwoordelijkheid belegd bij een regiebehandelaar.

Een regiebehandelaar:

- Draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose en het perspectiefplan (uitvoering van beide onderdelen kan bij een andere discipline worden belegd).
- Bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorg- en hulpverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke zorg- en hulpverlening in gang wordt gezet (incl. medische (psychiatrische) behandeling).
- Zorgt voor voldoende informatie-uitwisseling, overleg en afstemming tussen (interne en externe) behandelaren en andere zorgprofessionals.
- Ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de persoon met een beperking en zijn of haar naasten. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar kan, maar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.
- De regiebehandelaar is geen eindverantwoordelijke voor de geboden hulp en zorg. Dit betreft een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners.

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

- Door tussentijdse voortgangsbesprekingen
- Door multidisciplinaire overleggen (zo vaak als nodig)
- Door evaluaties (minimaal halfjaarlijks)
- Door ROM-metingen (bij aanvang, tussentijds en bij vertrek)

16d. Binnen Stichting Pluryn reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar is betrokken vanaf de start tot het eind van de behandeling en is verantwoordelijk voor behandelproces. De betrokken behandelaar of behandelaren zijn verantwoordelijk voor hun eigen behandeling. De regiebehandelaar is aanwezig bij de intake en de evaluatie-/eindgesprekken. Daarnaast is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en zijn/haar systeem, naast de contacten die ander betrokken behandelaren hebben.

Het behandelplan evalueren we minimaal eens per half jaar in een multidisciplinair overleg (MDO), samen met de cliënt. De regiebehandelaar reflecteert zelf op de behandeling en gaat hierover in gesprek met medebehandelaars, cliënt en netwerk. Tussentijds kunnen eventueel korte vragenlijsten worden ingezet, die de cliënt zelf kan invullen en waarover cliënt en behandelaar in gesprek kunnen gaan.

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

Bij interne cliënten wordt de cliënttevredenheid gemeten door vragenlijsten af te nemen bij de locatie waar de cliënt verblijft. Bij externe cliënten wordt, afhankelijk van het product, cliënttevredenheid tussentijds en/of bij vertrek gemeten middels vragenlijsten. Het secretariaat van de betreffende locatie verstuurt de vragenlijst met behulp van de applicatie BergOp. De cliënten en/of hun ouders vullen de vragenlijsten in.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling en begeleiding worden met de cliënt besproken tijdens evaluatiegesprekken. Tijdens het zorgtraject is er regelmatig contact met cliënt/naasten, verwijzer, voogd, leerkrachten en alle andere betrokkenen om de voortgang te bespreken, ter voorbereiding op mogelijke vervolgstappen. Deze contacten leggen we vast in het cliëntdossier. Binnen de behandelingen hanteren we het beroepsgeheim. Jongeren van 16 jaar mogen aangeven waarover ze hun ouders niet willen informeren. De behandelaars respecteren dit.

Als de veiligheid of het welzijn van de jongere ernstig in gevaar zijn, proberen behandelaars na overleg met de jongere de situatie samen met de jongere en ouders te bespreken. Lukt dit niet, dan zal de behandelaar ouders zelf informeren (bijvoorbeeld bij uitingen van suïcide).

Voordat we de zorg afronden, vindt er een eindbespreking met cliënt en betrokkenen plaats. Bij voorkeur in het bijzijn van de verwijzer en eventueel de vervolgbehandelaar. Is dat niet mogelijk, dan zoeken we

- met toestemming van de cliënt en indien van toepassing wettelijk vertegenwoordiger(s)
- alsnog afstemming met de betreffende personen. Van tevoren overleggen we met de cliënt/betrokkenen welke informatie er mag worden gedeeld. Wanneer de behandelaar vindt dat - bepaalde zorgen essentieel zijn om te delen met bijvoorbeeld een vervolgbehandelaar, maar de cliënt hiervoor geen toestemming geeft, gaan we in gesprek met de cliënt om het belang aan te geven. We denken hardop na over de vorm en manier waarop we de informatie (of delen daarvan) toch kunnen delen, in belang van de cliënt. De cliënt/betrokkenen informeren we over hun rechten en plichten.

Bij het afronden van een behandeling vindt er een terugkoppeling plaats naar de verwijzer, waarin we adviezen geven over de benodigde ondersteuning die cliënt nodig heeft.

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

Bij de afronding van de zorg informeren we cliënten, betrokkenen en de verwijzer over de route die zij kunnen bewandelen als zij zorgen hebben, na afronding van de zorg. Vaak bieden we aan dat zij weer contact met Pluryn kunnen leggen, zodat de oud-behandelaar desgewenst kan meedenken. Hierbij maken we de afweging of inzet vanuit Pluryn noodzakelijk is of dat er zorg vanuit de eerste of tweede lijn kan worden geboden om cliënt en systeem weer meer in hun eigen kracht te zetten. Daarnaast laten we cliënt, ouders en naasten weten dat het van belang is om eerst hun verwijzer (veelal wijkcoach of (gezins)voogd) te informeren en/of contact op te nemen met de huisarts.

Afhankelijk van welke zorg geboden is, kunnen cliënten ook terecht bij de crisisdienst van GGZ en de Ambulante Spoedhulp van Vitree. Desgewenst kan er opnieuw een verwijzing/beschikking aangevraagd worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Pluryn:

Mirjam van den Nieuwenhuijzen

Plaats:

Nijmegen

Datum:

5 juni 2025

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.