

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: Stichting Pluryn
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

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 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.:

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 wij 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 wel 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. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Delirium, dementie en overig
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Genderidentiteitsstoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Anders, namelijk...: - Reactieve hechtingsstoornis

- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen (dwang)

- Psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen

- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

- Overige psychische stoornissen

- Trauma

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

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

- Regionale Taskforce Nijmegen (met de volgende partijen: Pro Persona, PsyQ, NEO/CIHN

(huisartsenzorg), Menzis, Ixtanoa, Radboudumc (afd. psychiatrie), Iriszorg, De Kentering, Gemeente Nijmegen, CWZ (afd. psychiatrie), Max Ernst, HSK, PsyZorg Nijmegen, VGZ en Mentaal Beter)

- Wijk GGZ (met de volgende partijen: Iriszorg, Pro Persona & RIBW).

- Crisisopvang: Pro Persona & STEVIG

- COT regio Nijmegen en omgeving & Land van Cuijk
- 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).
- RIBW
- Samenwerkingsverband Flevoland
- GGZ Centraal
- Accare
- Vitree
- 's Heeren Loo
- Elios
- Therapeutisch Centrum
- Regionaal Expertisecentrum
- YEPH
- BSA
- JGZ
- JEL
- Welzijn
- Diverse scholen
- RET
- Jeugd+ team (met andere aanbieders GGZ en Jeugdzorg voor ambulante producten)
- GIZ (met andere aanbieders GGZ en Jeugdzorg en het aanbieder van bedden)
- Zorg/onderwijs arrangement (samen met 2 aanbieders en school cluster 4)
- Verschillende kennisnetwerken
- Samenwerking binnen OJA-project

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Stichting Pluryn heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- (Kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut BIG
- GZ-psycholoog/Orthopedagoog-generalist
- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts (binnen volwassenzorg is AVG betrokken, maar geen regiebehandelaar)
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (binnen volwassenzorg betrokken, maar niet in de rol van regiebehandelaar)

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt

met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Psychiater

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

De indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar zijn samengevoegd. Er wordt gewerkt met WO-geschoold personeel, met uitzondering van FACT therapeut/gezinsbehandelaar.

- Psychotherapeut (geregistreerd bij erkende vereniging als VGCT en NVRG)
- Arts verstandelijk gehandicapten/arts maatschappij en gezondheid/huisarts
- Verpleegkundig specialist/sociaal-psychiatrisch verpleegkundige

- Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Pluryn 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)):

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 <https://www.pluryn.nl/over-pluryn/organisatie/samenwerkingspartners>

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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Door integrale trans- en multidisciplinaire aanpak, cliëntprogramma's, kennisnetwerken, 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
- Gedragswetenschappers

Hierin staat beschreven aan welke minimumeisen 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.

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 en orthopedagogen 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 gedragswetenschappers. 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 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):

- 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).

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. Opschalen 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.

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: <https://www.pluryn.nl/over-pluryn/info-voor-clients/hoe-los-ik-een-klacht-op>

12b. Patiënten/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 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.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 patiënt):

Een aanmelding komt binnen bij het Klantenbureau. Dat verwerkt gegevens en checkt het dossier op volledigheid. Als er stukken missen, vraagt het Klantenbureau ze op. Vervolgens vindt er een intake plaats door een behandelaar. De communicatie met cliënt/ vertegenwoordiger verloopt via het Klantenbureau en de 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 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)

Afhankelijk van waar de zorg geboden wordt, ziet de indicatiestelling er als volgt uit:

- De aanmelding komt binnen bij het Klantenbureau, dat het aanmelddossier compleet maakt 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-/trajectbeleiders voeren het intakegesprek. De uiteindelijke besluitvorming ligt bij de regiebehandelaar. De behandelaar heeft geen verantwoordelijk bij het stellen van diagnose.
- De intake-behandelaar en medewerker Klantenbureau overleggen met elkaar. Blijkt Pluryn passende zorg te kunnen verlenen, dan plant de basisadministratie (op verzoek van de intake-behandelaar) 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 het behandelplan op, samen met cliënt, zijn/haar naasten, verwijzer/gezinsvoogd, eventueel de voogd en andere belangrijke betrokkenen. Zoals behandelingen die mede zorgdragen voor het behandeltraject. Het behandelplan 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 behandelplan 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 patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar voert de regie over het totale zorgproces. Onder het totale zorgproces verstaan we de psychische, sociale en somatische zorg, die onderdeel zijn van diagnostiek, behandeling en begeleiding. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van behandeling en/of begeleiding van een cliënt en levert hier zelf ook een bijdrage aan. Ook andere professionals kunnen delen van diagnostiek of behandeling uitvoeren. Verder kan de regiebehandelaar delen van de coördinatie van behandeling of begeleiding naar andere behandelingen delegeren. Hij/zij blijft wel verantwoordelijk voor de integraliteit van het totale zorgproces. De regiebehandelaar draagt niet de behandelverantwoordelijkheid voor het gedeelte dat een andere professional met behandelverantwoordelijkheid verzorgt. Die verantwoordelijkheid ligt altijd bij die betreffende individuele professional.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe dat:

- De continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet.

- Er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de cliënt betrokken professionals.
- Er één aanspreekpunt is voor de cliënt en diens naasten voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling (dit hoeft niet de regiebehandelaar zelf te zijn).

Een regiebehandelaar en gedragswetenschapper kunnen dezelfde persoon zijn. In het document 'Taakverdeling rollen regiebehandelaar en behandelcoördinator' staan de taken per rol beschreven.

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 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):

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 patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Pluryn op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Onderdeel Poliklinieken:

- Vragenlijst: Cliënttevredenheid Pluryn - ouders en jongere*
- Frequentie: Half jaar na aanvang zorg, ieder half jaar en bij einde zorg

Onderdeel Fact Flevoland:

- Vragenlijst: Cliënttevredenheid Pluryn - ouders en jongere*
- Frequentie: Bij einde zorg

Onderdeel Fact Team (Kemnade)**:

- Vragenlijst: CQI
- Frequentie: Bij einde zorg

Onderdeel Therapie & Diagnostiek Ambulant Nijmegen en Therapie & Diagnostiek Intramuraal Nijmegen:

- Vragenlijst: CQI voor volwassenen en Exit-lijst voor jeugd
- Frequentie: Bij einde zorg

*als een jongere ouder dan 12 jaar is, zo niet dan meten we alleen de cliënttevredenheid van de ouders.

** FACT LVB 18+.

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. De vragenlijst 'Cliënttevredenheid Pluryn – ouders en jongere' meet de Outcome Indicatoren Jeugd.

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):

De resultaten bespreken we 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 dossier. 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. Patiënten/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 weer 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 en ouders 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:

Annette Imhof

Plaats:

Nijmegen

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.