

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: Psychiatrie N3 B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Noordhoevelaan 56
Hoofd postadres postcode en plaats: 3319CH Dordrecht
Website: www.PsychiatrieN3.nl
KvK nummer: 76458806
AGB-code 1: 22221154

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A Lemstra
E-mailadres: alemstra@pn3c.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0630643677

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.PsychiatrieN3.nl/contact.php

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.:

Psychiatrie N3 levert zorg aan ambulante patiënten die door de huisartsen in de wijken Stadspolders, Dubbeldam en Sterrenburg zijn verwezen voor de Specialistische GGZ en de generalistische Basis GGZ. Daarnaast geven we 1e lijn consultatie GGZ aan de Huisartsen en de Praktijkondersteuners GGZ in deze wijken. De doelgroep is volwassenen en ouderen. Er is geen aanbod voor crisiszorg, zorg in het kader van de wet WVGZ en voor kinder- en jeugd GGZ.

Door het geven van 1e lijn consultatie ontstaat er een goede samenwerking en afstemming met de huisartsen. Patiënten worden in een keer naar de juiste zorg verwezen en onnodige verwijzingen worden voorkomen. Ook wordt het behandelaanbod steeds afgestemd op de vraag. Door ons te richten op specifieke wijken is de vraag begrensd en is het mogelijk voldoende behandelaanbod te ontwikkelen. Daardoor kan de wachttijd kort zijn.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons team is in ontwikkeling en bestaat nu uit de disciplines psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog (gezondheidszorg-psycholoog) en basispsycholoog. Het team zal nog worden uitgebreid met de discipline verpleegkundige. Allen zijn in het BIG-register van het Ministerie van VWS ingeschreven en bovendien aangesloten bij één of meer specialistische verenigingen. In het kader van het lerend netwerk werken we samen met Progressio, praktijk voor psychotherapie. Er is een samenwerkingsverband met de huisartsgroep Stadspolders/Dubbeldam, de huisartsgroep Sterrenburg en de Zorggroep West-Alblasserwaard. Daarnaast is er informele samenwerking met andere GGZ-aanbieders en de crisisdienst in het verzorgingsgebied.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Psychiatrie N3 B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog

6b. Psychiatrie N3 B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog, Klinisch Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog, Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog, Psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, Psychiater.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, Psychiater, GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrie N3 B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Psychiatrie N3 werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners

1. Huisartsgroep Stadspolders/Dubbeldam

Functie: Verwijzer, samenwerking rond 1e lijn GGZ en consultatie.

NAW: Stadspolders: Huisartsenpraktijk Stadspolders, Dudok-erf 6 3315 KA Dordrecht.

Dubbeldam: Vijverlaan 3, 3319 PJ Dordrecht

Website: <https://stadspolders.uwartsonline.nl/>

[Http://www.dubbelzorg.nl/](http://www.dubbelzorg.nl/)

2. Huisartsengroep Sterrenburg.

Functie: Verwijzer, samenwerking rond 1e lijn GGZ en consultatie.

NAW: Blaauwweg 553, 3328 XN Dordrecht

Website: <https://huisartsensterrenburg.praktijkinfo.nl/>

3. Zorggroep ZGWA: Zorggroep West Alblasserwaard

Functie: organiseert de 1e lijn GGZ waaronder 1e lijnconsultatie

NAW: Antoniuslaan 1c, 3341 GA Hendrik-Ido-Ambacht

Website: <https://www.zgwa.nl/>

4. Progressio/ Basic Trust

Functie: Samenwerkingspartner in lerend netwerk, samenwerking rond individuele patiënten.

NAW: Singel 232, 3311 KV Dordrecht

Website: <https://progressio.praktijkinfo.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychiatrie N3 B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Psychiatrie N3 geeft samen met Progressio (/Basic Trust), praktijk voor psychotherapie invulling aan het lerend netwerk. De indicierend en coördinerend regiebehandelaren komen 4 keer per jaar (online) bij elkaar om te reflecteren op het proces diagnostiek, indicatiestelling en het coördineren, uitvoeren en evalueren van zorg. Daarnaast is er de mogelijkheid tussentijds elkaar te consulteren over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling op individueel niveau.

Progressio/ Basic Trust:

NAW: Singel 232, 3311 KV Dordrecht

Website: <https://progressio.praktijkinfo.nl/>

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrie N3 B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De regiebehandelaar is degene die verantwoordelijk is voor de diagnostiek en de behandeling en is ook aanspreekpunt voor de patiënt. Alle regiebehandelaren binnen Psychiatrie N3 zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker worden altijd het CV, de BIG-registratie en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGZ gecheckt of er geen maatregel getroffen is en wordt een verklaring omtrent gedrag gevraagd (VOG).

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

Het primair proces heeft de richtlijnen en zorgstandaarden als uitgangspunt. In het Multidisciplinair Overleg (MDO) wordt getoetst of hieraan wordt voldaan. Ook als van de richtlijnen of standaarden wordt afgeweken wordt dit MDO is ingebracht.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de functioneringsgesprekken komt standaard aan de orde of er behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt. Medewerkers worden gestimuleerd deel te nemen aan externe intervisie. Daarnaast

hebben de verschillende beroepsbeoefenaren voor de herregistratie van hun vak hun eigen verplichting tot bij en nascholing.

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 Psychiatrie N3 B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

De samenwerking binnen Psychiatrie N3 is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Een keer per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. In dit MDO wordt het behandelplan van de patiënten in de intake fase besproken. Ook wordt een keer per 6 maanden het behandelplan van in behandeling zijnde patiënten besproken.

Het MDO wordt bijgewoond door de regiebehandelaar, psychiater en overige behandelaren.

10c. Psychiatrie N3 B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Indien een patiënt is aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM-criteria (waarvoor GB-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patiënt wordt aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team geïndiceerd is, dan wordt in overleg met de huisarts de behandeling voortgezet in de S-GGZ bij Psychiatrie N3.

Indien een patiënt is aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM-criteria (waarvoor S-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patiënt wordt aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van een DSM-stoornis welke wordt vergoed door de GB GGZ en er geen sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team geïndiceerd is dan wordt de behandeling in overleg met de huisarts voortgezet in de GB GGZ bij Psychiatrie N3. Door het volgen van het primaire proces wordt dit geborgd.

Voorlopig wordt de indeling basis GGZ/ specialistische GGZ gehandhaafd tot meer duidelijk wordt over de indeling in categorieën A, B, C en D

10d. Binnen Psychiatrie N3 B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaald de regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld),

het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZA

Contactgegevens: www.Geschillencommissie-EZa.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op

www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

De verwijzing en aanmelding vindt plaats door de huisarts (huisartsengroep Dordrecht Stadspolders-Dubbeldam en huisartsengroep Sterrenburg). In sommige gevallen door een medisch specialist, andere GGZ- instelling of vrijevestigde. Een verwijfsbrief van bovengenoemde arts is noodzakelijk.

Psychiatrie N3 neemt vervolgens contact op met de patiënt en informeert mondeling en per mail over de eventuele kosten voor behandeling, welke informatie vooraf nodig is en wat patiënt kan verwachten van de intake. Als een patiënt na overleg van de intake en/of behandeling afziet wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gesteld. De patiënt wordt dan niet ingeschreven.

Als er overeenstemming is met de patiënt wordt hij/zij ingeschreven in het EPD en alle gegevens verzameld. Op dat moment wordt ook een intake gepland, de intake wordt gedaan door de regiebehandelaar. De verwijfsbrief wordt gecheckt op gerichte vraagstelling en traject (basis of specialistisch) en wordt in het dossier opgenomen. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische discipline niet overeenkomt met het traject, dan wordt er door Psychiatrie N3 contact opgenomen met de verwijzer.

14b. Binnen Psychiatrie N3 B.V. wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op. De regiebehandelaar stelt na de intakefase de diagnose en brengt deze ter toetsing in het MDO in. De regiebehandelaar, die de cliënt tijdens de intake ziet, is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van de behandeling. De regiebehandelaar zal in de meeste gevallen ook de behandeling doen.

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):

Start behandeling

Na de intakeprocedure worden in het geval van een diagnose de behandelindicaties, (alternatieve) behandel mogelijkheden en vergoedingen met patiënt besproken. Indien de patiënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling bij Psychiatrie N3, wordt een behandelplan opgesteld, indien gewenst in aanwezigheid van naasten. Indien de cliënt niet bij Psychiatrie N3 in zorg zal gaan, wordt de cliënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts met eventueel een advies voor doorverwijzing.

Betrokkenheid cliënt

In overleg met de patiënt (en waar nodig na inbreng in het MDO) wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de patiënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandel doelen. Ten slotte worden de resultaten van de ROM-vragenlijst(en) die patiënt heeft ingevuld met cliënt besproken.

Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de patiënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn.

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):

Betrokkenheid behandelaren

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de (coördinerend) regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. Hij/zij voert als voornaamste de behandeling uit, eventueel (gedeeltelijk) in samenwerking met collega's. De regiebehandelaar is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en eindevaluatie en autoriseert het afsluiten van de behandeling. Tevens is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het behandelplan, de evaluaties van het behandelplan en de huisartsbrieven. Wanneer de regiebehandelaar niet over een specifiek geïndiceerde expertise beschikt kan een deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar (medebehandelaar). De regiebehandelaar blijft hierbij eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

Rol multidisciplinair team

In de Gespecialiseerde GGZ wordt van elke behandeling de intake in het MDO besproken. Indien er afgeweken wordt van de Multidisciplinaire Richtlijn of een Zorgpad wordt dit ter goedkeuring overlegd in het MDO en na akkoord aangegeven en beargumenteerd in het behandelplan. Tevens wordt door de regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ elke afsluiting in het MDO besproken.

Daarnaast kunnen ook stagnaties of knelpunten in het MDO worden besproken, waarbij gezamenlijk een passend beleid kan worden bepaald.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie N3 B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen Psychiatrie N3 als volgt gemonitord: Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan cliënten gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen.

16d. Binnen Psychiatrie N3 B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De behandeling met de cliënt wordt minstens elk half jaar geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met cliënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouwen of beëindiging van de therapie.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psychiatrie N3 B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de patiënten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de cliënt. Daarnaast wordt aan het einde van de behandeling de tevredenheid met een vragenlijst gemeten.

17. Afsluiting/nazorg

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

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

Reguliere afsluiting

De behandeling wordt afgesloten wanneer de overeengekomen behandeling is afgerond. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt. Rond de laatste sessie wordt cliënt gevraagd de ROM-eindmeting in te vullen. Deze wordt indien beschikbaar in de laatste sessie met cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele her-aanmelding besproken. Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt er telefonisch of via e-mail contact met cliënt gezocht. Hierin wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

Formele afsluiting

Wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de cliënt de huisarts geadviseerd om cliënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM-stoornis), dan wel naar een externe GGZ-instelling met de gewenste expertise of faciliteiten. In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten.

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:

Contact opnemen met hun huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg en daarbij een echelon-advies doen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrie N3 B.V.:

A. Lemstra

Plaats:

Dordrecht

Datum:

30-05-2022

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.