

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: Parnassia Groep
Hoofd postadres straat en huisnummer: Monsterseweg 93
Hoofd postadres postcode en plaats: 2553RJ DEN HAAG
Website: <https://www.parnassiagroep.nl/>
KvK nummer: 24417607
AGB-code 1: 06290832

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marc Blom, psychiater, Raad van Bestuur
E-mailadres: RvB-sec@parnassiagroep.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-3570010

3. Onze locaties vindt u hier

Link: Parnassia Groep werkt op meer dan vijfhonderd locaties in een uitgestrekt gebied, met drie kernregio's, namelijk Noord-Holland, Haaglanden en Rijnmond, waaronder de Zuid-Hollandse eilanden. Een overzicht van de locaties is te vinden op <https://www.parnassiagroep.nl/locaties> en op de websites van de onderdelen van Parnassia Groep.

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.:

De hulpverlening van de Parnassia Groep bij psychische problematiek is breed en wordt geboden aan jeugdigen, volwassenen en ouderen. Het aanbod bestaat uit het hele zorgspectrum:

Preventie en voorlichting; Vroeg detectie en –diagnostiek; Kortdurende generalistische behandeling; Specialistische multidisciplinaire behandeling; Crisisinterventie en acute zorg; (Crisis) opname en langdurig intensieve klinische behandeling; Verplichte zorg; Psychiatrische verpleeghuiszorg; Activiteiten gericht op maatschappelijke (re-)integratie; Bemoeizorg; Ondersteuning van mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen; Consultatie aan derden binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg.

De locatie waar de zorg gegeven wordt, is zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag van de cliënt: op onze locaties, bij de cliënt, bij andere hulpverleners, via beeld of app.

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

Alle hoofddiagnoses
Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Delirium, dementie en overig
Alcohol
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
Angst
Eetstoornis
Anders, namelijk...: - Psychotische stoornissen
- PTSS

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

 Verslaving en EPA
 Verslaving en justitiële problematiek

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: • Electroconvulsie therapie;

- Psycho-medische unit verbonden aan ziekenhuis;
- Afdeling voor niet-aangeboren hersenletsel;
- Psychiatrisch verpleeghuis.
- Behandeling van cliënten met (een vermoeden van) dementie en ernstige gedragsproblemen.
- Centrum intensieve behandeling;
- Psychodiagnostisch centrum;
- Hoog specialistische zorg voor de 18- groep (Landelijk Transitie Arrangement);
- Maatschappelijke re-integratie.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Gezondheid is van meerdere factoren afhankelijk. Om optimaal bij te dragen bijdragen aan de gezondheid van de cliënten in onze regio's is samenwerking onontbeerlijk. Uitgaand van de kracht van de cliënt en zijn/haar naasten vervullen we samen met onze partners rollen in de hulpverlening, wonen, werk en welzijn. We kijken over onze grenzen heen en betrekken huisarts, thuiszorg, financiële hulpverlening, veiligheidshuis, jeugdzorg, woningbouw, school, gemeente, wijkagent en vele, vele andere partijen. Dit doen we op alle plekken in de organisatie en op alle niveaus van individuele hulpverleners en teams, tot directies en raad van bestuur. Het zou te ver voeren om hier een opsomming van alle samenwerkingen te geven, hiervoor verwijzen de sites van de verschillende onderdelen van Parnassia Groep.

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. Parnassia Groep heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- Ambulante zorg

klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ

- Verslavingszorg

klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, verslavingsarts KNMG

- GGZ voor ouderen

klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ,

- Umami

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts KNMG, specialist Ouderenzorg

Toelichting:

- in geval van hoofddiagnose dementie ook klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde;
- voor teams in de generalistische basis-GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

de gespecialiseerde-ggz:

- Ambulante zorg

psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, arts verstandelijk gehandicapten

- Klinische zorg

psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, arts verstandelijk gehandicapten, zie voetnoot 1

Toelichting:

- bij ambulante en klinische zorg: In geval van acute crisisinterventie is de regiebehandelaar een psychiater of klinisch psycholoog. In overleg kan een ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname regiebehandelaar blijven.
- bij crisis DBC's: Voor het factureren van een crisis DBC is noodzakelijk dat: In een ambulante crisis DBC dient er altijd directe of indirecte tijd te zijn van een psychiater of klinisch psycholoog. In een crisis DBC met klinische zorg dient er altijd directe tijd te zijn van een psychiater.

- Verslavingszorg

verslavingsarts KNMG, psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ

Toelichting:

- in geval van verslaving zonder co morbiditeit met ernstige, meervoudige psychiatrische stoornissen kan bij opname een verslavingsarts regiebehandelaar blijven.

- GGZ voor ouderen

psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde

Toelichting:

- in geval van cognitieve stoornissen kan bij opname een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde regiebehandelaar blijven.

6b. Parnassia Groep heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

In het behandelproces zijn twee rollen te onderscheiden, de indicierend en de coördinerend behandelaar. De indicierend behandelaar doet de intake en stelt de diagnose. De coördinerend behandelaar is tijdens de behandeling degene die zorgt dat de behandeling volgens plan verloopt. Beide rollen kunnen ook door een persoon vervuld worden, als die behandelaar op beide gebieden bekwaam is. Binnen de PG wordt per cliënt/ afdeling beoordeeld wie de indicierend en wie de coördinerend behandelaar wordt.

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht. De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Parnassia Groep vindt het belangrijk dat elke cliënt een regiebehandelaar heeft. De juiste regiebehandelaar wordt toegewezen zodra de behandeling binnen de Parnassia Groep start. Het regiebehandelaarschap is binnen Parnassia Groep nog niet specifiek op deze categorieën ingericht.

De regiebehandelaar beschikt over bevoegdheden en competenties die passen bij de problematiek van de cliënt.

7. Structurele samenwerkingspartners

Parnassia Groep 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)):

Parnassia Groep beschikt over een brede behandelinfrastructuur. Niet alle onderdelen van Parnassia Groep hebben vestigingen in de regio's waar Parnassia Groep werkzaam is. Daardoor variëren samenwerkingsverbanden met derden per regio.

Parnassia Groep ziet zichzelf als onderdeel van de lokale en regionale zorgketen en werkt samen met andere zorgaanbieders en gemeenten. In elke regio zijn afspraken gemaakt met de partners in de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen.

Parnassia Groep werkt samen met huisartsen en betreft indien de cliënt daarmee instemt, de huisarts bij de behandeling. In geval van bemoeizorg, spoedeisende zorg of opname in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) kan hiervan afgeweken worden. Parnassia Groep informeert de huisarts periodiek (minimaal éénmaal per jaar) over de behandeling, in ieder geval na de intake, in geval van klinische opname (en aanvullend bij ontslag) en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag worden minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie, medicatie en somatische bijzonderheden en vervolgbeleid of advies en (eventuele) vervolgbehandeling. Via haar websites, social media en portalen houdt Parnassia Groep verwijzers op de hoogte van het beschikbare behandel aanbod en wijzigingen daarin.

Indien Parnassia Groep binnen haar eigen behandelinfrastructuur lokaal niet de juiste behandeling kan bieden of op uitdrukkelijk verzoek van cliënt, werkt zij samen met andere zorgaanbieders en/of draagt de behandeling over aan een andere zorgaanbieder die wel gepaste behandeling kan bieden. Dit wordt besproken met de cliënt en waar mogelijk met familie en/of andere direct betrokkenen. Parnassia Groep ziet toe op een adequate overdracht van de cliënt naar een andere zorgaanbieder. Dit vindt in ieder geval schriftelijk plaats, en kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling plaatsvinden.

De onderdelen van Parnassia Groep hebben afspraken gemaakt met politie, gemeenten en andere zorginstellingen in hun regio over de wijze waarop acute zorg bij psychiatrische problematiek geregeld is. De ketenzorgbedrijven van Parnassia Groep (Antes en Parnassia) verzorgen in respectievelijk de regio's Rijnmond, Haaglanden en Noord-Holland de 7x24 uurs crisisdienst. Deze beoordeelt en behandelt verzoeken van onder andere politie en huisarts/huisartsenpost in acute noodsituaties en verwijst zo nodig voor opname.

Dit laatste kan in het kader van een gedwongen opname zijn, indien er ernstig nadeel optreedt voor de cliënt zelf, anderen of zijn omgeving, voortkomend uit de psychiatrische stoornis. Voor andere regio's kunnen cliënten, familie of andere direct betrokkenen buiten kantooruren contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisarts/huisartsenpost in geval van (dreigende) crisis.

In meerdere regio's werkt Parnassia Groep met politie en gemeente samen in de beoordeling van en eventuele zorg voor opvang van personen met verward gedrag. Hierbij gelden ook regionale afspraken betreffende de beoordelingen in het kader van de Wvvggz en de WZD.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Parnassia Groep 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.

Parnassia Groep ziet lerende netwerken als een structurele overlegvorm die een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg en een meerwaarde betekent voor de professional.

Regiebehandelaren nemen tenminste twee keer per jaar deel aan een lerend netwerk en het netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit minimaal twee andere disciplines. Ook medebehandelaren kunnen aan een lerend netwerk deelnemen, voor hen is het niet verplicht. Deze kunnen uit het eigen zorgbedrijf komen, maar ook uit andere zorgbedrijven. Binnen het lerend netwerk wordt gesproken over de behandeling en heeft reflectie op de zorgverlening de meeste aandacht.

De zorgbedrijven kiezen voor een organisatie van lerende netwerken die het beste passend is bij hun situatie.

Daarnaast:

- Biedt Parnassia Groep vanuit de eigen Parnassia Academie opleidingen, trainingen, online leren, (online) congressen en referaten, specialisme- en onderzoek ondersteuning en (online) vakliteratuur.
- Worden door teams in overleg met de leidinggevende een opleidings- en bijscholingsplan gemaakt.
- Hebben de psychiater, klinisch psycholoog, verslavingsarts KNMG, klinisch neuropsycholoog, SPV-er en verpleegkundig specialist een herregistratieverplichting waarbij een nascholingsverplichting onderdeel hiervan is. Vanuit Parnassia Groep is een nascholingsbudget beschikbaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Parnassia Groep ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Deskundig is naast Respectvol en Optimistisch een van de drie kernwaarden van Parnassia Groep en dat geeft het belang aan dat de instelling toekent aan de professionaliteit van de medewerkers. De verantwoordelijkheid voor verantwoorde en goede zorg berust bij bestuurders en directies van de onderdelen van Parnassia Groep, waar toezicht op bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners een onderdeel van uitmaakt. De geneesheer-directeur heeft, vanuit de onafhankelijke positie ten opzichte van de Raad van Bestuur, een signalerende, adviserende en toezichhoudende rol op de kwaliteit van de zorg die door de onderdelen van Parnassia Groep wordt geleverd.

Zelfmonitoring en toezicht

Parnassia Groep heeft vertrouwen in de hulpverleners. Desondanks is controle ook nodig: sommige processen zijn zo kritisch, risicovol of complex dat controle nodig is. Niet in de laatste plaats als ondersteuning voor de hulpverlener zelf.

Hierbij is het van belang om bevoegdheid en bekwaamheid uit elkaar te houden. In de volksmond (en ook in dit format) wordt dit in een adem genoemd, dit is echter niet juist.

Bevoegd

De bevoegdheid van hulpverleners komt voort uit de opleiding die zij genoten hebben en wordt gecontroleerd door de aanwezigheid van diploma's en certificaten. Deze controle vindt altijd plaats bij indiensttreding door de HR-afdeling. Jaarlijks bij het functioneringsgesprek vindt de doorlopende controle plaats, ook om te bespreken wat eventueel nodig is aan (bij)scholing in het kader van het behouden van de bevoegdheid.

Bekwaam

Een bevoegd hulpverlener mag wettelijk gezien een taak uitvoeren. Of de hulpverlener dit ook daadwerkelijk kan, of hij of zij bekwaam is, hangt af van zaken als ervaring, geoefendheid, deskundigheid. Volgens de wet is de hulpverlener zelf verantwoordelijk om elke keer als een handeling uitgevoerd moet worden, opnieuw te beoordelen of hij of zij bekwaam is. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling om de hulpverlener te helpen bij het toetsen en onderhouden van bekwaamheden. En ja, helpen betekent ook controleren of dit wel goed gebeurt.

De toetsing ziet er als volgt uit:

- Voor veel handelingen (vooral risicovolle en voorbehouden handelingen) zijn standaard scholingen. Voor elke medewerker wordt geregistreerd welke scholing gevolgd is en tot wanneer

deze geldig is. De gegevens zijn inzichtelijk voor de medewerker zelf, zijn of haar team en de leidinggevenden;

- In het jaargesprek met de hulpverlener worden bekwaamheden besproken;
- Voor een aantal handelingen geldt dat specifieke toetsingen ('examens') periodiek nodig zijn, zoals bijvoorbeeld bij injecteren. Parnassia Groep stimuleert dat de toetsingen op de werkvloer zelf ingeregeld worden waarbij er toezicht is op of een adequate toetsing wordt uitgevoerd en niet hoe.

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

Parnassia Groep hanteert de zorgstandaarden (www.ggzstandaarden.nl) als pijler voor de binnen de instelling gebruikte behandelprotocollen. Collega's van de Parnassia Groep zijn veelvuldig betrokken bij de ontwikkeling van deze landelijke protocollen. De standaarden moeten worden gezien als de model-behandeling die je zou toepassen onder model-omstandigheden en met onbeperkte middelen. De behandelprotocollen worden op maat gemaakt voor de lokale situatie en cliënten op basis van kwaliteitsstandaarden, wetgeving, eigen (wetenschappelijk) onderzoek, expertise en ervaringskennis van hulpverleners en cliënten tegen de achtergrond van financiële en personele schaarse middelen.

Parnassia Groep ziet het als een instellingstaak en gezamenlijke verantwoordelijkheid om state-of-the-art kennis binnen de instelling beschikbaar te stellen, maar ook om een bijdrage te leveren aan kennisvermeerdering. Dit doet Parnassia Groep onder andere door: hanteren van opleidingsbeleid op elk niveau van de organisatie; beschikbaar stellen van behandelprotocollen via intranet en via een app; cursussen, referaten, bij- en nascholing voor alle beroepsgroepen door de Parnassia Groep Academie; het faciliteren van de kennisinfrastructuur PG-breed. Parnassia Groep stimuleert en ondersteunt TOPGGz-afdelingen (zie www.topggz.nl) en wetenschappelijk onderzoek op vele GGz-kennisdomeinen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Parnassia Groep stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en ziet het als onderdeel van hun dagelijkse werk om deel te nemen aan intervisie, intercollegiale toetsing en lerende netwerken. Teams maken onderling afspraken over scholing en opleiding van hun leden. Parnassia Groep doet interne audits, waar ook bevoegdheid en bekwaamheid ter sprake komen.

Parnassia Groep Academie, het opleidingsinstituut van Parnassia Groep, leidt initieel op en biedt bij- en nascholing en vervolgoopleidingen. Verder bieden kenniscentra en hooggespecialiseerde afdelingen van de onderdelen van Parnassia Groep aanvullende scholing. Parnassia Groep heeft opleidingsplaatsen voor een groot aantal disciplines. Alle opleidingen worden in hun contact met cliënten gesuperviseerd en begeleid door erkende opleiders.

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 Parnassia Groep 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):

Het MDO is zo ingericht dat naarmate de zorgvraag minder of meer complex is, minder of meervoudig is de relevante disciplines overleg met elkaar hebben.

Bij cliënten met meervoudige zorgvragen worden de bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces altijd getoetst in het multidisciplinaire team: bij het MDO is de cliënt aanwezig, tenzij dit niet mogelijk is. Het MDO vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling, maar minimaal jaarlijks. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is op deze momenten altijd een psychiater of klinisch psycholoog bij het MDO betrokken. Wanneer de

verslavingsproblematiek op de voorgrond kan een verslavingsarts KNMG betrokken worden. Indien er sprake is van beslissingen in het kader van de Wet verplichte ggz, en de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, wordt altijd overlegd met de geneesheer-directeur.

Ook cliënten met een enkelvoudige zorgvraag worden jaarlijks door de regiebehandelaar in een MDO besproken. Een uitkomst van een dergelijk MDO kan een vraag om consultatie zijn. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog voor consultatie beschikbaar. Cliënten waarbij sprake is van crisisgevoeligheid, als bijvoorbeeld suicidaliteit, of met een juridische maatregel worden altijd in een MDO besproken.

De praktische vormgeving (bijeenkomst (live, videoconferentie), collegiaal overleg, consultatie, dossieraudit) en de frequentie van de multidisciplinaire cliëntbespreking zijn afhankelijk van de behandelsetting, het aantal betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject.

Waar mogelijk is de cliënt deelnemer aan het MDO wanneer de bevindingen van de behandeling besproken worden. In elk geval wordt vooraf aan het MDO door de (regie)behandelaar deze bevindingen besproken in het kader van 'shared decision making'.

Indien de cliënt niet aanwezig is bij het MDO worden de belangrijkste conclusies van het MDO en de consequenties voor de behandeling achteraf besproken met cliënt en met goedgevinden van de cliënt, met familie en/of andere direct betrokkenen. Verder wordt het behandelplan, waar nodig, aangepast. Het MDO wordt vastgelegd in het cliëntendossier door de diverse deelnemers.

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

Bij elke cliënt binnen Parnassia Groep wordt het behandelplan en de hersteldoelen minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd. Uitgangspunt is dat dit samen met de cliënt en diens naasten plaatsvindt. Een evaluatie kan vaker gedaan worden indien de zorg dat noodzakelijk maakt.

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling.

Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- Voortzetten van de behandeling;
- Opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling);
- Afschalen van de behandeling (naar minder intensieve behandeling);
- Voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma;
- Beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling.

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

Binnen de behandeling is de regiebehandelaar verantwoordelijk en neemt de beslissingen. In het geval dat zorgverleners desondanks niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. Hierbij wordt getrapt opgeschaald in de managementlijn. Als eerste wordt het verschil van mening voorgelegd aan de leidinggevende zorg van de afdeling. Indien dit niet de oplossing biedt (bijvoorbeeld omdat er meerdere afdelingen betrokken zijn), wordt de directeur zorg en indien nodig de bestuurder zorg van het zorgbedrijf betrokken. De geneesheer-directeur kan gevraagd worden om te adviseren. Uiteindelijk is de laatste stap dat zaken voorgelegd worden aan de bestuurder zorg van Parnassia Groep als eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg voor de hele Parnassia Groep. (Dit is gelukkig in de praktijk nog nimmer aan de orde geweest.)

Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van Wet verplichte ggz dient direct de geneesheer-directeur te worden geïnformeerd en deze heeft de bevoegdheid om een beslissing op te leggen.

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.parnassiagroep.nl/hoe-wij-helpen/uw-rechten/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie ggz van de Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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.parnassiagroep.nl/hoe-wij-helpen/wachttijden>

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):

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing.

De aanmelding kan alleen plaatsvinden door een erkende verwijzer en dat kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- De cliënt meldt zich telefonisch aan of met behulp van een online aanmeldformulier;
- De verwijzer meldt de cliënt aan bij het Verwijzerspunt van Parnassia Groep;
- Een wijkteam van de gemeente verwijst een cliënt naar Parnassia Groep;
- De verwijzer meldt de cliënt zelf direct bij een team aan
- De verwijzer verwijst via Zorgdomein.

In de eerste drie gevallen controleert een teamondersteuner of de zorgadministratie (bij 1nP) of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief. Een zorgverlener stelt vast of de verwijzing naar het betreffende onderdeel van Parnassia Groep juist is gezien de problematiek van de cliënt.

Indien de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt de teamondersteuner of een

zorgverlener van het team contact op met de cliënt. Hij informeert de cliënt hoe aan de criteria is te voldoen en biedt hem zover mogelijk ondersteuning. Indien er sprake is van een onjuiste verwijzing, treedt Parnassia Groep in overleg met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of verwijst terug naar de verwijzer.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor een intakegesprek gepland.

De cliënt kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken wat betreft de behandelaar. Indien de cliënt niet van zijn voorkeur af wil wijken en dit een langere wachttijd tot gevolg heeft, wordt de cliënt geïnformeerd over de consequentie van deze keuze.

De cliënt kan zich op de websites van de zorgbedrijven informeren over de organisatie. O.a. informatie over het kwaliteitsstatuut, de kosten/tarieven van de zorg, klachten, e.d. zijn daar te vinden.

Om een goede toewijzing van de cliënt aan de zorg te borgen, kan een verwijzer en zo nodig de cliënt uitgenodigd worden een online-vragenlijst in te vullen. Ook een telefonische screening kan aan het eerste intakecontact voorafgaan. Een professional gaat daarin met de cliënt na welk behandelprogramma het beste aansluit bij problematiek en hulpvraag. In geval van telefonische screening tijdens de aanmeldfase zorgt Parnassia Groep vanaf het moment dat de klachten worden uitgevraagd voor een zorgvuldige toeleiding van de cliënt. Die verantwoordelijkheid wordt gedragen door een daartoe aangewezen zorgverlener. Een regiebehandelaar wordt toegewezen vanaf het eerste intakecontact.

14b. Binnen Parnassia Groep 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)

In het behandelproces zijn twee rollen te onderscheiden, de indicierend en de coördinerend behandelaar. De indicierend behandelaar doet de intake en stelt de diagnose. De coördinerend behandelaar is tijdens de behandeling degene die zorgt dat de behandeling volgens plan verloopt. Beide rollen kunnen ook door een persoon vervuld worden, als die behandelaar op beide gebieden bekwaam is. Binnen de PG wordt per cliënt/ afdeling beoordeeld wie de indicierend en wie de coördinerend behandelaar wordt.

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en Parnassia Groep en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst Parnassia Groep een regiebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt. Indien de cliënt niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn en biedt een alternatief waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de keuze van de cliënt.

De regiebehandelaar stelt vast wat de hulpvraag van de cliënt is en wat de behandeling moet zijn. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact (face to face, telefonisch, beeldbellen) met de cliënt.

De cliënt kan ervoor kiezen zich te laten vergezellen door familie of andere direct betrokkenen en bij cliënten onder 18 jaar geldt in principe altijd dat een opvoeder/verzorger of betrokkene uit het netwerk aanwezig is. Hun aanwezigheid bij eventuele vervolgesprekken is onderwerp van bespreking met de regiebehandelaar.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase, waarvoor de cliënt een tot meerdere face to face gesprekken heeft en eventueel vragenlijsten voorgelegd krijgt. Voor de zorgvraagtypering wordt binnen de PG-gebruik gemaakt van de Honos+. De zorgvraagtypering is een middel binnen het landelijke Zorgprestatie-model om de (werkelijke) zorgbehoefte transparant te maken en het helpt een verband te leggen tussen de zorgvraag en de inzet van de zorg.

De regiebehandelaar gaat in de intakefase met de cliënt na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) zijn klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien van de behandeling, etc. etc. Op basis van deze informatie formuleert de regiebehandelaar de diagnose.

Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar dat wordt nagevraagd of de cliënt:

- in behandeling is bij andere onderdelen van Parnassia Groep of daarbuiten;
- (Klein)kinderen/gezinsleden heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft;
- (Klein)kinderen/gezinsleden heeft waarvan wordt belast door de psychische conditie van de cliënt, en of in dat kader ondersteunende interventies geïndiceerd zijn.

De regiebehandelaar bespreekt verder met de cliënt:

- De uitkomsten van eventuele (nadere) diagnostiek en ROM;
- De staat van de gezondheid van de cliënt;
- De herstelwensen van de cliënt;
- De aard, inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling;
- De te verwachten effecten en de risico's van de behandeling;
- De handelwijze bij (dreigende) crisis;
- De keuzemogelijkheden voor de cliënt;
- De voor- en nadelen indien de cliënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling;
- De informatieverstrekking aan de verwijzer en vraagt de cliënt expliciet toestemming hiervoor;
- Het vastleggen van gegevens in het elektronisch cliëntdossier;
- Het opvragen van een Actueel Medicatieoverzicht (AMO) bij de apotheek van de cliënt;
- Het inzage-, correctie- en klachtrecht wat betreft behandelplan en cliëntdossier.

Het laatste gesprek in de intakefase is een adviesgesprek over de behandel mogelijkheden. Hierin informeert de regiebehandelaar de cliënt verder over de behandelwachtijd. In het adviesgesprek wordt ook de hypothese, diagnose, DSM-classificatie en beleid (inclusief de acties die de cliënt zelf doet om zijn herstel te bevorderen) en de gestelde doelen. Na verkregen instemming van de cliënt, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast. Uitzondering hierop is cliënten die zorg krijgen in een verplicht wettelijk kader.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de cliënt en indien mogelijk en gewenst met familie of andere direct betrokkenen. Het behandelplan is de schriftelijke weergave van de afspraken tussen regiebehandelaar en cliënt over aard, duur en doel van de behandeling. Hierin is aangegeven welke therapievorm en behandelprogramma aansluiten op de diagnose, het profiel van de cliënt, het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de herstelwensen van de cliënt. De regiebehandelaar en de cliënt streven ernaar om de wensen van de cliënt en de behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, (meetbaar,) realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen, en mogelijkheden van de cliënt. Na instemming van de cliënt met het geformuleerde behandelplan stelt de regiebehandelaar na het adviesgesprek het behandelplan vast en draagt zorg voor het in gang zetten van de behandeling. De regiebehandelaar zorgt tijdens de behandeling voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Indien nodig wordt het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uitgewerkt. Daarnaast evalueert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook in het multidisciplinaire

overleg) de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Als de cliënt en (regie)behandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen of Parnassia Groep het juiste aanbod heeft voor de cliënt, of verwijst de cliënt terug naar de huisarts. Uitzondering hierop is als er sprake is van zorg die valt onder de Wvvgz: een cliënt blijft dan in zorg ook als er geen overeenstemming is over de inhoud van het behandelplan.

Komt de regiebehandelaar tot de conclusie dat de cliënt niet aangewezen is op de behandeling binnen de behandelsetting waar deze is aangemeld, dan verwijst hij de cliënt na overleg met de cliënt naar een passender behandelsetting.

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 intake fase resulteert in een behandelplan; streven is om de intake zo kort en efficiënt mogelijk vorm te geven zodat zo spoedig mogelijk een behandelplan met de cliënt opgesteld kan worden (bij klinische cliënten bij voorkeur binnen een week na opname). Als norm voor alle cliënten hanteert Parnassia Groep een maximale termijn van vier weken gerekend vanaf het eerste contact van de cliënt met een hulpverlener van Parnassia Groep. Het behandelplan maakt deel uit van het cliëntdossier

Voor behandelingen in het kader van de Wvvgz gelden de in deze wet vastgestelde termijnen. Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld. Dit doet de regiebehandelaar tenzij er ingrijpende wijzigingen zijn in complexiteit van de situatie of de behandeling is vastgelopen: dan wordt de behandeling met andere disciplines besproken.

Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de cliënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een verpleegplan, begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisissignaleringsplan kunnen deel uitmaken van het behandelplan.

De regiebehandelaar verfijnt het behandelplan in samenspraak met de cliënt, rekening houdend met eventuele laaggeletterdheid en ander taligheid van de cliënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de Kwaliteitsnorm Tolkengebruik bij anderstaligen in de zorg.

Betrokkenheid van de cliënt bij het opstellen en bespreken van het behandelplan is cruciaal. Bij voorkeur is de cliënt aanwezig bij het MDO. Het is immers op de eerste plaats zijn plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de cliënt in zijn kracht. Parnassia Groep streeft ernaar steeds meer cliënten actief te gaan betrekken bij het MDO.

De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal en bij voorkeur in de Ik-vorm. Hij sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de cliënt en houdt rekening met diens persoonlijke behoeften.

In het behandelplan zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- De hulpvraag van de cliënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling;
- Eventuele risicotaxatie;
- De hersteldoelen, liefst in de ik-vorm;
- De wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethode en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling);
- De mogelijkheden die cliënt zelf heeft, en inzet die van de cliënt verwacht wordt;
- De afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd;
- De regiebehandelaar en regeling van zijn waarneming;
- De wijze van afstemming tussen meerdere behandelaren;
- De afspraken over het betrekken van familie en andere direct betrokkenen bij de behandeling;
- De betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen;

- Of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de cliënt geïndiceerd zijn.

Het behandelplan is in een multidisciplinaire cliëntbespreking getoetst indien er sprake is van complexe problematiek dan wel bij suïcidaliteit.

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):

Ja

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

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met de cliënt, de betrokken medebehandelaren en naasten van de cliënt.

De regiebehandelaar is zich bewust van diens bekwaamheid en bevoegdheid vanuit diens functie. Indien geïndiceerd wordt de behandeling overgedragen aan een andere functie, aansluitend op diens bekwaamheid en bevoegdheid.

Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen zodat deze uitkomsten meegenomen kunnen worden in de behandeling.

Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

16d. Binnen Parnassia Groep 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 zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met de cliënt, de betrokken medebehandelaren en naasten van de cliënt.

De regiebehandelaar is zich bewust van diens bekwaamheid en bevoegdheid vanuit diens functie. Indien geïndiceerd wordt de behandeling overgedragen aan een andere functie, aansluitend op diens bekwaamheid en bevoegdheid.

Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen zodat deze uitkomsten meegenomen kunnen worden in de behandeling.

Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

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

De tevredenheid wordt standaard gemeten bij poliklinische cliënten doordat de CQ-index onderdeel is van de ROM. Voor klinische en woonvoorzieningen geldt dat hier periodiek tevredenheidsmetingen worden uitgevoerd passend bij de doelgroep.

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):

Een cliënt die vrijwillig in zorg is, kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van Parnassia Groep is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaar criteria wordt behandeling in het kader van de Wet verplichte ggz overwogen.

Bij verwijzing zal er waar mogelijk een warme overdracht (dus bij voorkeur telefonisch, evt FTF) plaatsvinden tussen PG-zorgbedrijven en de verwijzer/degene waar de patiënt naartoe teruggaat (meestal huisarts).

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag.

Indien de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen. Daar waar het kan gebeurt dit ook in overleg met diens naasten. Incidenteel vindt afsluiting plaats omdat er geen overeenstemming wordt bereikt over de indicatiestelling of behandeling. Dan worden de zorgvuldigheidseisen die in acht worden genomen conform de richtlijnen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de cliënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling. Een kopie van deze brief wordt opgenomen in het cliëntendossier.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van het zorgtraject, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar. Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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:

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Parnassia Groep:

Elnathan Prinsen

Plaats:

Den Haag

Datum:

1-9-2022

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.