

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Florentius ggz

Hoofd postadres straat en huisnummer: Theo van Gogh Hof 91

Hoofd postadres postcode en plaats: 5671DW NUENEN

Website: www.florentiusggz.nl

KvK nummer: 90993500

AGB-code 1: 22221473

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ingrid de Goeij

E-mailadres: info@florentiusggz.nl

Tweede e-mailadres: bawitlox@gmail.com

Telefoonnummer: 0611126114

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.Florentiusggz.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Florentius ggz is een mentale werkplaats vanuit de gedachte dat mensen sociale wezens zijn en dat het geheel meer is dan de som der delen.

Daar bedoelen we mee dat het individu niet op zich zelf staat, maar leeft in een sociale context zoals het gezin van herkomst, huidig gezin, liefdesrelatie etc.

De kwaliteit van deze relaties is zeer bepalend voor het welzijn van mensen, en wanneer daar een verstoring/onbalans in ontstaat, kunnen psychische problemen ontstaan.

Vanuit deze gedachte is het focussen en het starten met denken vanuit contexten/systemen en het ontwikkelen van een veilige basis in zowel het individu alsmede in deze systemen/contexten --dus hand in hand -- een kernwaarde/gedachte in deze instelling, om zodoende passende zorg op maat te kunnen bieden.

Hierin is het cruciaal dat wij als ggz-instelling onszelf ook zien als een onderdeel van de gehele context en dat ons team van samenwerkende behandelaren een zeer sterke focus heeft op de opbouw van een veilige leerzame relatie tussen de therapeuten onderling en dat deze houding ook direct in de relatie met onze cliënten voelbaar is.

Samengevat: groei in verbinding met jezelf en met de ander , voor zowel de cliënten als de therapeuten.

We bieden onze cliënten (volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen) binnen de Basis-GGZ met lichte tot matige en niet complexe psychische aandoeningen, (geringe medediagnostiek en) behandeling (o.a. CGT, cliëntgerichte therapie, steunende/structurerende behandelcontacten, systemische interventies).

En we bieden patiënten (volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen) binnen de Specialistische GGZ met (zeer) complexe psychische aandoeningen (geringere mate diagnostiek en) behandeling (o.a. CGT, cliëntgerichte therapie en steunende/structurerende contacten, systemische interventies, SPV).

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Binnen onze instelling werken we met een multidisciplinair team aan zorgverleners. Daarnaast heeft onze instelling korte lijnen met huisartsenpraktijken, collegae psychologen/therapeuten, GGZ instellingen, psychiaters in de regio Eindhoven. De instelling heeft een waarnemer Laura Velzeboer (GZ psycholoog/Psychotherapeut). Daarnaast hebben we een Klinisch Psycholoog die we op adviesbasis kunnen raadplegen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Psychotherapeut en GZ psycholoog werken volledig zelfstandig in alle fasen van het intake/diagnostiek en behandeltraject. Medebehandelaars kunnen ook binnen dit zorgtraject betrokken zijn.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De psychotherapeut werkt volledig zelfstandig binnen alle fasen. Echter overleg met overige behandelaren en regiebehandelaren is altijd mogelijk en wordt ook structureel in MDO's gepland. Daarnaast is een KP beschikbaar op afroep voor advies.

De GZ-psycholoog werkt nagenoeg zelfstandig in alle fasen van het zorgtraject. Bij diagnostiek en indicatiestelling wordt tijdens een MDO de Psychotherapeut betrokken door voorgestelde diagnose

en indicatiestelling gezamenlijk door te nemen. De psychotherapeut ziet de cliënt binnen de termijn van 6 weken na de intake. Medebehandelaars kunnen ook binnen dit zorgtraject betrokken zijn.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De psychotherapeut werkt volledig zelfstandig binnen alle fasen. Echter overleg met overige behandelaren en regiebehandelaren is altijd mogelijk en wordt ook structureel in MDO's gepland. Daarnaast is een KP beschikbaar op afroep voor advies.

De GZ-psycholoog werkt nagenoeg zelfstandig in alle fasen van het zorgtraject. Bij diagnostiek en indicatiestelling wordt tijdens een MDO de Psychotherapeut betrokken door voorgestelde diagnose en indicatiestelling gezamenlijk door te nemen. De psychotherapeut ziet de cliënt binnen de termijn van 6 weken na de intake.

De SPV vervult de coördinerende regiebehandelaarsrol. De Psychotherapeut is betrokken en stelt de diagnose en indicatiestelling. Intakes vinden vaak gezamenlijk plaats met de psychotherapeut tegelijk.

Bij terugschakeling van MULTI naar MONO setting zal de PT er de regiebehandelaars rol volledig overnemen, maar kan de SPV er wel als behandelaars betrokken blijven in het zorgtraject.

Medebehandelaars kunnen ook binnen dit zorgtraject betrokken zijn.

Voor alle settings en invulling geldt dat in incidentele situaties afgeweken kan worden van veldnormen, maar dat dit ten alle tijden in het belang is van goede cliëntenzorg en dit gemotiveerd zal worden in het Elektronisch Patiënten Dossier

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Florentius GGZ werkt samen met andere zorgorganisaties zoals huisartsen, praktijkondersteuners van huisartsen, zelfstandig gevestigde hulpverleners en andere GGZ instellingen, met specifieke specialisaties. Zo kunnen wij de cliënt, mocht dat nodig zijn, gemakkelijk doorverwijzen naar een andere zorgorganisatie.

Wij zijn als startende instelling nog op zoek naar samenwerkingsverbanden en zullen dat in de toekomst dus ook gaan uitbreiden.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

Florentius GGZ hecht veel waarde aan een hoge mate van kwaliteit van zorg. We vinden het belangrijk dat alle behandelaren voldoende tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op het zorgproces. Bij Florentius is dit al volgt georganiseerd:

Wekelijks vinden er meerdere MDO's plaats waarin casuïstiek wordt besproken. Hierin wordt stilgestaan bij diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie van het proces en eigen handelen en vindt waar nodig bijsturing plaats (dit altijd samen in overleg met de cliënt).

Daarnaast vind er 6 wekelijks, of indien nodig eerder, een groot werkoverleg plaats waarin ook vaste agendapunten aan de orde komen zoals VIM.

Daarnaast neemt ook de regiebehandelaar structureel minimaal 8 keer per jaar deel aan een vaste intervisie groep.

Florentius ggz heeft een groep van ongeveer 6-7 behandelaren met een regiebehandelaarsrol. Buiten Florentius ggz werken we samen met Psypraktijk Bos te Waalre om ons lerend netwerk vorm te

geven. Binnen deze praktijk is 1 zelfstandig psychotherapeut werkzaam. Minimaal 2 keer per jaar reflecteren de behandelaren op eigen functioneren dmv casuïstiek/intervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Florentius ggz ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- 1) Diploma controle: Diploma's zijn bij nieuwe medewerker opgevraagd. Daarnaast wordt ook indien van toepassing de BIG-registratie en de AGB-code gecontroleerd. De regiebehandelaar dient BIG geregistreerd te zijn
 - 2) Ondanks dat de instelling werkzaam is met ZZP-ers en daarin ook veel verantwoordelijkheid wordt gevraagd van de behandelaar zelf, hecht Florentius GGZ ook veel waarde aan begeleiding op maat van alle behandelaren. Denk hierbij aan het volgen van opleidingen, interventie, supervisie.
 - 3) Jaarlijks evaluatiegesprek van behandelaar gericht en passend bij ZZP-ers
 - 4) Het up to date houden van bevoegdheid en bekwaamheid van de behandelaren vinden plaats door het volgen van bijscholing. Binnen het werkoverleg wordt ook besproken welke behoeften er op dit vlak zijn en daar wordt ook minimaal 1 keer per jaar een team scholing voor geregeld. Bijvoorbeeld door het uitnodigen van een advocaat op het gebied van gezondheidsrecht die informatie geeft over de rechten en plichten van een cliënt en zorgverlener.
- Binnen de instelling vinden er geen voorbehouden handelingen plaats die vallen onder de wet BIG.

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

Binnen Florentius GGZ zijn zorgpaden opgezet voor veel van de voorkomende zorgstandaarden die binnen de praktijk als inclusiecriteria worden benoemd. Deze zijn voor alle behandelaren bekend. Tijdens ons werkoverleg worden de standaarden minimaal jaarlijks geagendeerd en besproken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het up to date houden van deskundigheid van de behandelaar vinden plaats door:

- * Het stimuleren van volgen van bijscholing.
- * Het voldoen aan de accreditatie eisen voor de BIG-registratie. De GZ-psychologen zijn hierbij verplicht om opleiding te volgen.
- * Een andere borgingsmaatregel is het MDO meermalen per week plaatsvindt. Hierin dagen de behandelaren elkaars aanpak uit om een kwalitatief zo goed mogelijke behandeling te waarborgen en elkaars bekwaamheid te verhogen.
- * Lerend netwerk

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

Wekelijks vinden op meerdere momenten multidisciplinair overleggen op vaste momenten plaats. Wanneer er tussentijds overleg nodig is, met een (regie) medebehandelaar, dan zijn de lijntjes kort en wordt er een extra overleg ingepland.

Onze cliënten worden in de meerderheid der gevallen door meerdere behandelaren begeleidt. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een psychotherapeut, GZ psycholoog, een vaktherapeut, een SPV, de seksuoloog. Diegene die tijdens het MDO een cliënt inbrengt zorgt voor verslaglegging in het dossier.

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

Bij het eerste telefonische contact met een cliënt wordt een eerste inschatting gemaakt of de cliënt met de hulpvraag op dat moment geschikte zorg kan ontvangen binnen onze instelling. Is de inschatting dat dat niet zo is dan wordt cliënt op de hoogte gebracht van alternatieven om wel

geschikte zorg te krijgen.

Tijdens de intakefase wordt verder beoordeeld welke zorg de cliënt gaat nodig hebben. Dit gebeurt onder andere door nog voor de intake de SQ48 en telescreen vragenlijst (Embloom) door cliënten te laten invullen. Bij twijfel vindt altijd multidisciplinair overleg plaats om ideeën over het zorgproces te bespreken.

De behandelaar licht de cliënt in over gevallen van crisis. Op basis van de woonplaats van de cliënt wordt de cliënt geattendeerd op de plaatselijke crisisdienst. Mocht de cliënt bijvoorbeeld denken aan suïcide en hulp willen kan hij of zij bellen met deze crisisdienst. Mocht deze om wat voor reden niet bereikt kunnen worden dan kan de cliënt contact opnemen met de huisarts of de behandelaar.

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

Het kan voorkomen dat bij een zorgproces betrokken zorgverleners een verschil van inzicht hebben. Wanneer dit het geval is, zal er binnen het cliëntenoverleg met meerdere disciplines gekeken worden

naar de betreffende casus. In de procedure wordt door het team, na het horen van de argumenten van de betrokken zorgverleners, een bindende afspraak gemaakt m.b.t. het vervolg van het zorgproces. In dit proces is het advies van de regiebehandelaar bindend.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://florentiusggz.nl/wet-en-regelgeving-beroepscode/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie zorg
Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zga-registranten-ledenlijst.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://florentiusggz.nl/aanmelden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Een eerste aanmelding kan plaatsvinden door het opnemen van contact via de telefonische bereikbaarheid op dinsdag of donderdag of via email. Na deze 1e inschatting of de aanmelding geschikt is voor zorg binnen Florentius ggz zal er een pre intake worden gepland met de psychotherapeut. Deze vindt telefonisch plaats. De hulpvraag wordt dan doorgenomen en samen wordt bekeken of de hulpvraag passend is voor zorg binnen Florentius ggz. Wanneer deze hulpvraag niet passend is, wordt er verwezen naar een meer passende zorgaanbieder of terug naar de huisarts. Wanneer een aanmelding wordt gedaan vanuit een andere zorgaanbieder/instelling, dient er altijd eerst contact te zijn tussen de verwijzer en psychotherapeut.

Deze pre intake zal op een vaste dag door een van de psychotherapeuten plaatsvinden.

Verslaglegging van deze pre intake wordt bewaard en bij geschiktheid wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst.

Als de cliënt na de eerste inschatting geschikt blijkt te zijn voor de behandeling binnen onze praktijk, word men op de wachtlijst geplaatst met de informatie over de verwachte wachttijd. Daarna zal een intakegesprek gepland worden. Tijdens dit gesprek wordt men geïnformeerd over alle praktische zaken van de deelname aan de behandeling (geheimhouding, klachtenregeling, kosten, duur van de sessies, frequentie van contacten, intake- procedure, declaraties-procedure, procedure in geval van crisis, enz.). Tevens wordt de client geïnformeerd over bevoegdheden, specialisaties en de behandelmethodes die de behandelaar heeft.

De psychotherapeut/behandelaar houdt van iedere cliënt één dossier bij. Dossiervoering is een wettelijke verplichting, vastgelegd in de Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

De intake omvat enkele gesprekken om in kaart te brengen wat de problemen zijn en wat een geschikte aanpak daarvoor zou zijn. Dit eindigt met een indicatiestelling verslag. Op basis daarvan en in samenspraak met de client wordt een behandelplan opgesteld, met zo concreet mogelijk omschreven behandeldoelen. Als de client geen bezwaar hebt, wordt de verwijzer op de hoogte gesteld over de conclusie van het onderzoek en over het behandelplan. Binnen onze praktijk hanteren we geen wachttijd tussen de intake- en de start behandeling, dus de intake-fase gaat over in behandeling.

De intake kan ook worden uitgevoerd door andere behandelaren met de betrokkenheid van een regiebehandelaar zoals eerder omschreven.

14b. Binnen Florentius ggz wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Florentius ggz is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Alle screenende eerste telefonische cliëntcontacten verlopen via de regiebehandelaar/psychotherapeut.

Indien uit dit eerste screenende telefoongesprek een intake bij Florentius ggz de vervolgstap is, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Indien overgegaan wordt op behandeling wordt u verder geïnformeerd over wie uw behandelaren zullen zijn en het proces verder verloopt.

De indicerende regiebehandelaar is voor het volgende eindverantwoordelijk: Het samen met cliënt in kaart brengen van de problematiek, afstemmen van de zorgbehoefte en doel van de behandeling en

begeleiding. Verder is de indicerende regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor:

- het vaststellen van de diagnose,
- het beoordelen of de zorgbehoefte en het zorgaanbod van Florentius ggz op elkaar aansluiten,
- in samenspraak met de cliënt opstellen van de contouren van het behandelplan,
- akkoordering van het behandelplan door de cliënt verwerken en de brief aan de huisarts verzorgen, mits expliciete toestemming van de cliënt,
- indien de behandeling onverhoopt nog even op zich laat wachten dan is de indicerend regiebehandelaar nog eindverantwoordelijk,
- bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicerend

regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt/cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

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):

Na de intakefase wordt er een MDO gepland om samen met het team een beoordeling te maken van de problematiek en vanuit daar wordt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan zal door de regiebehandelaar met de cliënt worden doorgenomen en zal in samenwerking met de cliënt tot een kloppend geheel worden gemaakt, zodat er met zowel een gevoel van overtuiging en commitment vanuit de behandelaar en cliënt, een start kan worden gemaakt met een behandeling.

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

De coördinerend regiebehandelaar is niet per sé uitvoerend behandelaar. Deze is vooral het centrale aanspreekpunt gedurende de behandel fase voor de cliënt als ook voor betrokken uitvoerende behandelaren. Deze reflecteert regelmatig het beloop van de behandeling. Indien het logisch is een nieuwe indicatie af te geven, zal een indicerend regiebehandelaar betrokken worden om een nieuw indicatieproces, al dan niet in verkorte vorm, te doorlopen om tot een nieuw/aangepast behandelplan te komen.

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

Door middel van (tussentijdse) evaluaties met cliënten, voortgangsbespreking van het behandelplan met het (multidisciplinaire) team, eventueel vragenlijsten en ROM.

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

In tussentijdse evaluaties wordt met de cliënt, eventueel tezamen met naasten, het verloop van de behandeling geëvalueerd. De frequentie hiervan wordt afgestemd in de behandelovereenkomst. Veelal is dit na 3 maanden na start van de behandeling, 6 maanden na start behandeling en vervolgens iedere 6 maanden. Uiteraard kan indien gewenst door de cliënt of door behandelaar altijd een extra evaluatie gepland worden.

Naast deze evaluatiemomenten met de coördinerend regiebehandelaar wordt er regelmatig met uw uitvoerende behandelaar geëvalueerd, in ieder geval na 5 sessies en vervolgens naar behoefte.

Minimaal eens per 6 maanden overlegt het multidisciplinaire team over de voortgang van de behandeling. Doel hiervan is het scherp houden van de effectiviteit van de ingestelde behandeling.

De conclusies van het overleg worden met u besproken.

In de evaluatie wordt de wederzijdse beleving van de behandelrelatie en de vorderingen in behandelresultaat besproken. De beleving van de cliënt en die van de betrokken hulpverleners zijn hierbij essentieel.

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

Mondeling bij tussentijdse evaluaties met de coördinerend regiebehandelaar.

Bij afsluiting van uw behandeling mondeling en middels het invullen van een digitaal verstuurd vragenlijst. Het gebruik van de CQI is hier ook een voorbeeld van. Er volgt een afsluitend gesprek met regiebehandelaar en client waarin specifiek naar evaluatie gericht op Florentius ggz en de zorg daarbinnen met al haar aspecten wordt gevraagd. Dit gesprek wordt dmv een verslag gebundeld met andere eindgesprekken om zo de cliënttevredenheid goed te kunnen monitoren en mogelijke trends te kunnen opsporen om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren.

17. Afsluiting/nazorg

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

In principe wordt de verwijzer bij afsluiting van een traject geïnformeerd over het verloop en resultaat van de behandeling. Ook wordt er advies gegeven aan verwijzer over eventuele vervolgstappen. Tevens wordt, indien dit logisch is, informatie gegeven aan een eventuele vervolgbehandelaar.

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

In geval er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis dient patiënt zich met spoed contact op te nemen met zijn of haar huisarts dan wel huisartsenpost. In geval van terugval – zonder dat er sprake is van een crisissituatie – kan de cliënt contact opnemen met eigen huisarts die zal beoordelen of patiënt opnieuw verwezen dient te worden, en zo ja, naar welke behandelaar/instelling. Uiteraard kunnen wij, Florentius ggz, hierover meedenken.

Mocht een cliënt binnen 1 jaar na afsluiten van de zorg binnen Florentius ggz zich heraanmelden dan kan dit zonder een nieuwe verwijzing aan te leveren, mits het om dezelfde aanmeldklacht gaat.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Florentius ggz:

Bart Witlox en Ingrid McDermott

Plaats:

Nuenen

Datum:

3-9-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.