

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: Florere GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Maliebaan 77
Hoofd postadres postcode en plaats: 3581CG UTRECHT
Website: www.florereggz.nl
KvK nummer: 58171592
AGB-code 1: 22222064
AGB-code 2: 22221330

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Constance van Aart-Slagmolen
E-mailadres: constance.vanaart@florereggz.nl
Tweede e-mailadres: administratie@florereggz.nl
Telefoonnummer: 030-7431875

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.florereggz.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.:

Florere GGZ streeft naar het creëren van een optimale omgeving voor het tot bloei komen. In deze missie dragen we een steentje bij door het bieden van ambulante GGZ voor volwassenen én door het creëren van een optimale werkomgeving voor het tot bloei komen van diens medewerkers. Deze omgeving kenmerkt zich door een persoonsgerichte en veilige omgeving, met een plan welke is afgestemd op het individu. Dat geldt uiteraard voor onze cliënten, door onze behandeling-op-maat visie. En het geldt ook voor onze medewerkers. Florere GGZ is inmiddels een erkende opleidingsinstelling voor het praktijkdeel van de GZ-opleiding en de psychotherapie-opleiding. Wij kijken uiteraard naar het klachtenbeeld, maar zijn vooral geïnteresseerd het begrijpen hoe de klachten zijn ontstaan en hoe ze in stand gehouden worden. Daarbij kijken we naar de persoon in diens context. Aanvullend psychologisch (test-) onderzoek kan hierbij op indicatie ingezet worden. Onze behandelingen vallen onder curatieve GGZ, waar zowel generalistische basis GGZ als specialistische GGZ onder valt.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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 persoonlijkheidsstoornis

PTSS en persoonlijkheidsstoornis

Overig, namelijk: Mengvormen van stoornissen op de gebieden van angst, stemming, PTSS en persoonlijkheid, al dan

niet in combinatie met ADHD. Soms ook mild middelenmisbruik.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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

Indien een cliënt in behandeling is bij een hulpverlener van een andere discipline, zoals fysiotherapeut, dan kan de zorg uiteraard – met uw toestemming – afgestemd worden.

Florere GGZ neemt verder deel aan de Overlegtafel van Utrecht voor casuïstiekoverleg en we dragen bij aan het bevorderen van de samenwerking in de regio's.

In het kader van het opleiden van collega's zijn nemen we deel aan twee samenwerkingsverbanden, met meerdere zorgorganisaties uit de regio.

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:

Voor de generalistische basis GGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog BIG, psychotherapeut BIG en klinisch psycholoog BIG.

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog BIG, psychotherapeut BIG en klinisch psycholoog BIG.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Voor de specialistische GGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: psychotherapeut BIG, klinisch psycholoog BIG en psychiater BIG.

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog BIG, psychotherapeut BIG, klinisch psycholoog BIG en psychiater BIG.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Voor de specialistische GGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: psychotherapeut BIG, klinisch psycholoog BIG en psychiater BIG.

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog BIG, psychotherapeut BIG, klinisch psycholoog BIG en psychiater BIG.

7. Structurele samenwerkingspartners

Florere 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)):

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

Bent u in behandeling bij een hulpverlener van een andere discipline, zoals fysiotherapeut, dan kan

de zorg uiteraard – met uw toestemming – afgestemd worden.

Florere GGZ neemt verder deel aan de Overlegtafel van Utrecht voor casuïstiekoverleg en we dragen bij aan het bevorderen van de samenwerking in de regio's.

In het kader van het opleiden van collega's zitten we in twee samenwerkingsverbanden, met verschillende zorgorganisaties uit de regio.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Florere 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.

De indicierend en coördinerend regiebehandelaren maken deel uit van een lerend netwerk. Hierin zijn de indicierend en coördinerend regiebehandelaren van Florere GGZ onderdeel van een lerend netwerk met daarin de indicierend en coördinerend regiebehandelaren van Psycho Expertise BV, MediPsy en EPI.

Het lerend netwerk komt structureel twee maal per jaar bijeen voor overleg. Daarbij is contact met het lerend netwerk tussendoor uiteraard altijd mogelijk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Florere GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Florere GGZ ziet erop toe dat haar zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Dit wordt op een viertal manieren geborgd.

- Ten eerste vindt er een controle plaats op ervaring en registratie bij het aannemen van nieuwe medewerkers / aangaan van een samenwerkingsverband. Er wordt altijd een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) gevraagd. Regiebehandelaren zijn altijd BIG-geregistreerd. Basispsychologen werken altijd onder supervisie van een GZ-psycholoog, psychotherapeut of psychiater. De supervisor bewaakt het zorgproces over deze behandelingen. Diagnoses en indicatiestelling worden altijd beslist

door een BIG-geregistreerde behandelaar, veelal de regiebehandelaar.

- Een tweede borgingsmaatregel is het cliëntenoverleg dat wekelijks plaatsvindt. Hierin dagen de behandelaren elkaars aanpak uit om een kwalitatief zo goed mogelijke behandeling te waarborgen en elkaars bekwaamheid verhoogd.
- De hulpverleners hebben een functieprofiel en een jaarlijks functioneringsgesprek.
- Er worden collegiale controles uitgevoerd op de inhoud van de verslagen.

Naast bovenstaande maatregelen wordt opleiding gestimuleerd. Er zal tevens mogelijkheid geboden worden voor intervisie, werkoverleg en supervisie. Er is een referatencyclus waarin collega's elkaar informeren en inspireren.

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

Florere GGZ heeft zorgpaden en werkinstructies geformuleerd. Deze staan op de gemeenschappelijke schijf. De behandelaren zijn hiermee bekend. Nieuwe behandelaren krijgen dit tijdens hun introductie middels een starterspakket onder de aandacht gebracht. Daarnaast worden deze standaarden een aantal keer per jaar nogmaals onder de aandacht gebracht.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door middel van:

- Het voldoen aan de accreditatie eisen voor de BIG-registratie. De GZ-psychologen zijn hierbij verplicht om opleiding te volgen.
- Een tweede borgingsmaatregel is het cliëntenoverleg dat wekelijks plaatsvindt. Hierin dagen de behandelaren elkaars aanpak uit om een kwalitatief zo goed mogelijke behandeling te waarborgen

en elkaars bekwaamheid verhoogd.

- Tot slot vindt er intervisie plaats tussen de collega's. Borging van de benodigde deskundigheid geschiedt door de direct leidinggevende onder meer door het functioneringsgesprek.

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

Tijdens de diagnostiek-fase vindt er altijd intakeoverleg plaats tussen intaker, indicierend regiebehandelaar en eventueel nog een aanvullend psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut. De conclusies uit het overleg worden gecommuniceerd met cliënt. De indicierend regiebehandelaar bespreekt diens indicatie vervolgens met de aangewezen coördinerend regiebehandelaar.

Tijdens de behandelfase is er een structureel overleg tussen coördinerend regiebehandelaren en indien nodig psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut. Tijdens de behandelfase zijn er dagelijks blokken gereserveerd in de agenda van de aanwezige regiebehandelaars voor casusbespreking met de mede-behandelaren. De conclusies uit het overleg worden gecommuniceerd met cliënt.

Na het zorgpad (fase 1a 15 sessies individueel of fase 1b 10 sessies individueel plus groepsbehandeling*) is er een overleg tussen uitvoerend behandelaar en coördinerend regiebehandelaar over een mogelijke continuering van het traject. De conclusies uit het overleg worden gecommuniceerd met cliënt.

Verslaglegging: de verslagen worden in ons EPD opgeslagen.

*de exacte hoeveelheid sessies en hoeveelheid individueel of groepsbehandeling waaruit een fase bestaat, kan variëren en is afhankelijk van het met cliënt overeengekomen behandelplan.

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

Bij de intake wordt middels telefonische screening gekeken of de doorverwijzing van de huisarts aansluit bij ons behandel aanbod. Wij maken bij intake voorts gebruik van een beslisboom om een keuze te maken tussen BGGZ, SGGZ of terug verwijzen naar huisarts vanwege te lichte problematiek (POH-GGZ) of te gecompliceerde problematiek (eetstoornis, ernstige verslaving, hoge crisisgevoeligheid). In dat laatste geval attenderen we de cliënt en huisarts op enkele mogelijke instellingen voor het vervolgtraject en zal de cliënt via de huisarts de zorg bij de SGGZ continueren. Als gedurende de intake blijkt dat een ander echelon toch passender is, dan wordt dit in overleg met cliënt alsnog op- of afgeschaald.

Borging beslisboom: Elk half jaar wordt er door de indicierend en coördinerend regiebehandelaren onderzocht of de instrumenten voor de screening nog volstaan of aangepast dienen te worden.

Opschalen/afschalen: Tijdens een traject is het mogelijk om een cliënt op te schalen of af te schalen naar een ander echelon. Hier wordt een beslisboom voor gebruikt. De regiebehandelaar en de uitvoerend behandelaar overleggen of de cliënt beter af is in een ander echelon. Dit alles gaat aan de hand van een stappenplan om dit proces door te lopen. Zonder schriftelijke goedkeuring van de regiebehandelaar zal dit proces niet in gang worden gezet.

Borging: Deze procedure wordt minimaal twee keer per jaar onderzocht of het proces nog effectief en efficiënt is. Daarnaast maken wij maandelijkse uitdraaien van checklists waarbij dit proces ook wordt gecontroleerd. 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. De samenwerking met doorverwijzers en andere zorgprofessionals is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

10d. Binnen Florere 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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Erisietsmisgegaan

Contactgegevens: erisietsmisgegaan.nl of 035-2031585

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: : <https://www.florereggz.nl/werkwijze/> onder het kopje 'klanttevredenheid'

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.florereggz.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 cliënt):

U kunt zich direct aanmelden via de link op de website of uw huisarts doet dit via ZorgDomein. U wordt dan door een medewerker gebeld voor afstemming over praktische zaken en voor het inplannen van een screenend gesprek. Doel van deze screening is een indruk te krijgen van uw klachten op basis waarvan wij kunnen nagaan of Florere GGZ de juiste hulp kan bieden. Dit voorkomt dat u bij ons onnodig een intake doorloopt om vervolgens naar een andere organisatie doorverwezen

te worden.

Op basis van dit screenende gesprek wordt met u afgestemd of uw hulpvraag aansluit bij ons behandelaanbod. Indien u instemt met het inplannen van een intake, wordt uw dossier op orde gemaakt en ontvangt u een link voor het aanmaken van een portaal. Dit portaal biedt toegang tot uw dossier. U kunt hierin documenten uploaden, documenten van ons inzien en veilig communiceren met uw behandelaars. U vindt in dit portaal een bevestigingsbrief van uw afspraken ten behoeve van uw intake.

Uw intake zal gewoonlijk bestaan uit drie gesprekken, waarvan twee gesprekken bij een psycholoog of GZ-psycholoog en een gesprek met de indicierend regiebehandelaar (klinisch psycholoog, psychotherapeut). Deze laatste zoekt met u de afstemming tussen uw hulpvraag en de mogelijkheden van Florere GGZ. In uw dossier kunt bekijken en uw akkoord kunt geven op bijvoorbeeld het behandelplan. Soms is een aanvullende afspraak nodig. Als dat zo is dan bespreken we dat met u.

14b. Binnen Florere 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 Florere 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): Uw huisarts kan u aanmelden via Zorgdomein. Ook kunt u zich aanmelden via het digitale aanmeldingsformulier via onze website. Er wordt dan zo spoedig mogelijk gebeld voor de praktische afstemming en het inplannen van een screenend telefooncontact door een van onze professionals.

Indien een intake bij Florere GGZ logisch is, wordt uw intake ingepland. De intaker en indicierend regiebehandelaar hebben overleg over inhoudelijke afstemming. Indien er twijfels zijn over de indicatie zal aanvullend overleg plaatsvinden binnen het multidisciplinaire team. Het kan voorkomen dat we besluiten tot aanvullend onderzoek. Dat kan een psychiatrisch onderzoek zijn of een psychologisch (test-)onderzoek. Wanneer wordt overgegaan op behandeling wordt u geïnformeerd over wie uw coördinerende regiebehandelaar zal zijn en het verdere verloop.

De indicerende regiebehandelaar is voor het volgende eindverantwoordelijk: Het samen met cliënt en andere intaker 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 Florere GGZ op elkaar aansluiten,
- in samenspraak met de cliënt opstellen van de contouren van het behandelplan,
- accordering 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 indicierend regiebehandelaar nog eindverantwoordelijk,
- bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend 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 overdracht door de indicierend regiebehandelaar aan de coördinerend regiebehandelaar in het (multidisciplinaire) teamoverleg, zal u uitgenodigd worden voor een kennismakingsgesprek met uw regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren. In dat gesprek zal het behandelplan nogmaals met u worden doorgenomen en waar nodig verder worden uitgewerkt. In geval van een multidisciplinaire behandeling, wordt u dan ook geïnformeerd welke behandelaar welk deel op zich zal nemen ten aanzien van de gehele 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 behandelfase voor u als cliënt als ook voor betrokken uitvoerende behandelaren. Deze reflecteert met u regelmatig het beloop van de behandeling. Indien het logisch is een nieuwe indicatie af te geven, zal een indicierend regiebehandelaar betrokken worden om een nieuw indicatieproces, al dan niet in verkorte vorm, met u te doorlopen om tot een nieuw/aangepast behandelplan te komen.

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

Middels (tussentijdse) evaluaties met u als cliënt, voortgangsbespreking van het behandelplan met het (multidisciplinaire) team, eventueel vragenlijsten en ROM.

16d. Binnen Florere 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 u, eventueel tezamen met uw naasten, het verloop van de behandeling geëvalueerd. Dit gebeurt in een gesprek op locatie, tenzij anders overeengekomen. 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 u als cliënt of door uw behandelaar altijd een extra evaluatie gepland worden.

Naast deze evaluatiemomenten met de coördinerend regiebehandelaar evalueert u regelmatig met uw uitvoerende behandelaar, in ieder geval na 5 sessies en vervolgens naar behoefte, afhankelijk van wat u met elkaar overeenstemt.

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 u als cliënt en die van de betrokken hulpverleners zijn hierbij essentieel.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Florere 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.

Uiteraard bent u tussentijds altijd welkom uw tevredenheid of eventuele verbeterpunten onder de aandacht te brengen.

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.

Indien u hier bezwaar tegen maakt, maakt u dit kenbaar aan de coördinerende regiebehandelaar, dan stemmen wij met u af wat wij wel kunnen communiceren.

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 onverwijld en 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 cliënt contact opnemen met de huisarts die zal beoordelen of patiënt opnieuw verwezen dient te worden, en zo ja, naar welke behandelaar / instelling. Uiteraard kan hierover zowel door patiënt als door de verwijzer contact worden opgenomen met Florere GGZ.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Florere GGZ:

C.J.J. van Aart-Slagmolen

Plaats:

Utrecht

Datum:

12-08-2025

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.