

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: HomeBase Zorg B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zonnebaan 15

Hoofd postadres postcode en plaats: 3542EA Utrecht

Website: www.homebasezorg.nl

KvK nummer: 90102932

AGB-code 1: 94067943

AGB-code 2: 22221951

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Elena Lommers

E-mailadres: elena@homebasezorg.nl

Tweede e-mailadres: contact@homebasezorg.nl

Telefoonnummer: 0618064656

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://homebasezorg.nl/wie-zijn-we/>

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.:

HomeBase Zorg is een interculturele GGZ instelling die gespecialiseerd is in gezinsproblematiek in het algemeen en omgangsbegeleiding op maat in het bijzonder. Onze dienstverlening strekt zich uit van de-escalatie en het herstellen van contact tussen gezinsleden en hun omgeving tot langdurige zorg voor kinderen en volwassenen. Door systemische benadering wordt de zorg goed afgestemd op de behoefte van de client en wordt de client behandeld in zijn vertrouwde omgeving, dichtbij huis en zoveel mogelijk in de taal waarop de client zich het meest vertrouwd voelt.

Men kan bij HomeBase Zorg o.a. terecht voor: somberheid, depressiviteit, verlies van interesse en plezier, spanning en angstklachten (fobieën, faalangst, paniek- of dwangklachten), angst voor intimiteit of verbondenheid, seksuele problemen, (gender)identiteitsproblematiek, levensfaseproblematiek, werk- of studieproblemen, trauma-gerelateerde klachten.

Behandelmethoden die wij o.a. hanteren zijn o.a.: Affect fobie therapie (AFT), Cognitieve gedragstherapie (CGT), Psychoanalytische psychotherapie KPSP, TFP, Transculturele Systemtherapie, Relatietherapie, EMDR

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

HomeBase Zorg werkt in locatie teams die samengesteld worden op basis van clientenprofielen in de regio's. Sommige teams bieden uitsluitend zorg binnen de Zorgprestatie model, in andere regio's werken we zowel met ZPM als ook binnen de kaders van de jeugdwet. Afhankelijk van de situatie werken we intensief samen met de gemeentelijke lokale teams (wijkteams, sociale teams), regionale/sectorale zorgaanbieders (klinische GGZ, jeugdhulp, ouderenzorg), en basisvoorzieningen (gezondheidscentra, onderwijs, werkgevers en buurtvoorzieningen). De samenwerking wordt veelal direct rond de cliënt gecentreerd.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. HomeBase Zorg B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ Psycholoog

Orthopedagoog Generalist

Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

GZ Psycholoog

Orthopedagoog Generalist

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Psychiater

6b. HomeBase Zorg B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Psychotherapeut, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Psychotherapeut, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychiater.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Psychotherapeut, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

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

HomeBase Zorg werkt systeemgericht waarbij de context leidend is. Dat betekent dat contact met samenwerkingspartners veelal wordt gelegd vanuit de netwerken en behoeftes van professionals en betrokkenen en niet vanuit top-down aanbod. Eens per jaar analyseren we de behoeftes van onze professionals en blijven ze in de lead voor de uitwerking van thema's waar aandacht aan besteed zal worden.

Vanuit de inhoud werken we samen met de gemeentelijke lokale teams (wijkteams, sociale teams), regionale/sectorale zorgaanbieders (forensische GGZ, jeugdhulp).

Onze ketenpartners zijn:

Diverse gemeentes

Diverse GI's, waaronder

Landelijke Expertise Team Jeugdbescherming

GZA in diverse regio's <https://www.gzasielzoekers.nl/>

Terra Mental Health <https://www.terramentalhealth.nl/>

Opmeer GGZ <https://www.ofcggz.nl/>

Eigen Kracht Jeugd en Gezin <https://eigenkrachtjeugd.nl/>

Jongeren die het kunnen <https://jongerendiehetkunnen.nl/>

We hebben tevens de samenwerking in een vorm van een pilot aangegaan met Villa Positiva voor het E-health aanbod. <https://villa-positiva.fly.dev/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

Naast eigen MDO's organiseren we ook samen met partners (zie boven) diverse bijeenkomsten: intervisies, referaten. Daarnaast zijn we momenteel een eigen academy aan het opzetten. Daarin werken we samen met een psychiater en zijn team dat gespecialiseerd is in traumabehandelingen van vluchtelingen. Binnen de academy zullen 4x per jaar overlegtafels en onderzoekhubs plaats vinden waarbij er naast intervisies en kennisoverdracht ook protocollen en behandelvormen doorontwikkeld zullen worden om de behandelingen beter te laten aansluiten op de niet-Westerse clienten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

HomeBase Zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners, werkzaam binnen de GGZ, zijn minimaal HBO+ of WO gekwalificeerd conform de beroepentabel lijst consult registrerende beroepen volgens het ZPM. Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordelingscyclus geregeld is.

In de personele dossiers is minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG- en andere beroepsregistraties (SKJ, FVB etc.), lidmaatschap beroepsvereniging en een actueel VOG.

De instelling werkt met het '4-ogenprincipe', dat betekent dat een regiebehandelaar een belangrijke beslissing niet alleen hoeft te nemen. Er is een structurele MDO met alle regiebehandelaar waar belangrijke beslissingen aangaande het zorgtraject van de clienten besproken worden. De besluiten

worden vastgelegd in een ECD onder de desbetreffende client.

De regiebehandelaar geeft in het ECD, na controle op de dossiervorming (documenten, formulieren, activiteiten en dossiernotities) een digitaal akkoord bij start, diagnose/plan, evaluatie en einde zorgtraject. Voor nieuwe medewerkers is een inwerkprogramma ontwikkeld, waarin de visie, werkwijze, procedures en processen besproken worden. Ervaren regiebehandelaren bieden werkbegeleiding aan minder ervaren professionals. Daarnaast worden de nieuwe medewerkers ingewerkt door mensen die langer bij de organisatie werken.

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

In een multidisciplinaire samenwerking wordt middels diagnostiek, behandelindicatie, zorgvraag en specifieke situatie bepaald welke interventies: instrumenten, methoden en programma's worden gehanteerd, waarbij gewerkt wordt met specifieke, bewezen effectieve behandelmethoden, instrumenten en zorgprogramma's die voldoen aan de criteria en lijst toegestane behandelmethodes volgens de richtlijnen en GGZ standaarden.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn beschikbaar voor medewerkers. Eens per half jaar wordt interne audit uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris, waarbij dossievoering extra aandacht krijgt. Waar nodig worden gelijk verbeterplannen ingezet.

De instelling werkt met twee ervaren psychiaters die een beleidsbepalende rol hebben.

Momenteel zijn we ons aan het voorbereiden op de eerste externe kwaliteitsaudit.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Door deskundigheidsbevordering en intervisie/supervisie worden de medewerkers voortdurend bijgeschoold. Tevens faciliteert HomeBase Zorg de herregistratie BIG en de (her)registratie bij beroepsverenigingen. Hierdoor is geborgd dat medewerkers blijven voldoen aan vigerende eisen met

betrekking tot bevoegdheid en bekwaamheid.

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

Binnen HomeBase Zorg gebeurt dit door middel van een MDO (multidisciplinair overleg) dat tweewekelijks plaatsvindt. Het team Ambulante Spoedhulp vergadert wekelijks of vaker, als het nodig is. Daarnaast vinden er bilateraal overleggen plaats tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

Van ieder contact met client vindt verslaglegging plaats in het ECD. Verslaglegging van het MDO vindt plaats via het MDO-dashboard in het ECD. Daarnaast wordt er middels een brief verslag uitgebracht aan de huisarts. Dit gebeurt na de intake, bij afsluiting en (indien van toepassing) jaarlijks met een beloopsbrief.

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

Indien een client wordt intern verwezen naar een ander team vindt overdracht plaats middels een MDO en na de toestemming van de client. Daarnaast onderhouden we nauwe contacten met de verwijzers en sociale wijkteams. Hun kennis van de sociale kaart in de regio gaan we samen op zoek naar een geschikte partij voor de volgende stap. Als de juiste partij gevonden is, vindt er afstemming en warme overdracht plaats.

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

Transparantie is een van de kernwaarden van Homebase Zorg. Klachten, incidenten en visieverschillen worden altijd in een team besproken. Ten eerste kunnen we hiervan leren, ten tweede, door met je teamleden hierover te sparren, kunnen we weloverwogen beslissingen nemen, omdat we de casus vanuit verschillende perspectieven hebben bekeken.

Tijdens een behandeltraject kan er een visie verschil ontstaan tussen de behandelaar, regiebehandelaar en cliënt. In het uiterste geval gaan behandelaren samen met de regiebehandelaar een oplossing zoeken. Ze delen hun zienswijze met elkaar en nemen ook de zienswijze van de cliënt in hun besluitvorming. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het traject en hakt dus uiteindelijk de knopen door. Individuele behandelaren hebben de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een behandeltraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen).

Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverleners.

Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de inspectie. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie.

Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding incident.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: GIDZ

Contactgegevens: 085-4858560

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://homebasezorg.nl/klachtreglement/>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://homebasezorg.nl/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich telefonisch, per mail of via de website melden. Binnen 3 werkdagen wordt contact opgenomen met cliënt en of verwijzer. Hierbij worden de specifieke wensen en hulpvraag van de cliënt besproken. In de aanmeldfase begeleid een GGZ-agoog de procedure. Na de eerste screening wordt de client in een wekelijks matchingoverleg besproken. Alle regiebehandelaren nemen deel aan het matchingoverleg. In dat overleg worden de nieuwe aanmeldingen onder de regiebehandelaren en behandelaren gematcht. De beoogde behandelaar en regiebehandelaar plannen vervolgens een uitgebreide intake in. Al deze stappen worden vastgelegd in het ECD.

afspraak gemaakt voor een kennismaking of intakegesprek met een regiebehandelaar en eventueel medebehandelaar. Zij onderzoeken de hulpvraag en context, bepalen de urgentie en doen zo nodig een

risicotaxatie. Na afloop van het intakegesprek zal met de cliënt worden besproken hoe het zorgtraject verder

wordt vormgegeven. Dit wordt ook gecommuniceerd met de verwijzer. Alle informatie wordt vastgelegd in het

EPD en het cliëntportaal (documenten, start formulieren, zakelijke afspraken, tijdsregistratie en bijbehorende

dossiernotities). Uitgangspunt is dat de cliënt voldoende comfort (luisterend oor) ervaart en heldere informatie

krijgt over de werkwijze en stappen in het primaire proces (verwachting management). Indien de hulpvraag

niet passend is voor

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

Het intakegesprek wordt conform de procedure gevoerd met een behandelaar en de regiebehandelaar (vaak is het ook dezelfde persoon). De regiebehandelaar doet onderzoek naar de klachten en de hulpvraag van de patiënt en stelt de diagnose. Soms is er aanvullend onderzoek nodig voor het stellen van de diagnose. Verder brengt de regiebehandelaar relevante factoren in kaart. Er wordt ook aandacht besteedt aan naasten die een rol in de behandeling kunnen / willen spelen, of zelf ondersteuning nodig hebben in het omgaan met het ziekteproces van de patiënt. Op basis van de verzamelde informatie worden behandel mogelijkheden af gestemd met de client.

Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt het adviesgesprek plaats met wettelijke vertegenwoordigers. Zij moeten akkoord gaan met het behandeladvies. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist.

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):

Zodra de cliënt akkoord is met het behandelvoorstel, plant de medebehandelaar behandelaafspraken in. Omdat we het belangrijk vinden naasten te betrekken nodigen we, in overleg met de cliënt, ook familieleden/steunsysteem uit.

In het behandelplan staan de doelen beschreven, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens beschrijven we hoe we deze doelen bereiken. Het zorgplan wordt getoetst in een MDO en desnoods verder aangepast. Daarna wordt het vastgesteld, na akkoord van de cliënt en regiebehandelaar. Alle behandelcontacten worden vastgelegd in ECD.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor juiste en tijdige registratie in het dossier. Alle betrokken behandelaren dragen bij aan goede dossiervorming en overdracht van informatie.

Het behandelplan wordt ongeveer eens in 6 weken geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De huisarts wordt na akkoord van de cliënt middels brief in zorg op de hoogte gesteld van de diagnose en de geplande behandeling.

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

De regiebehandelaar zorgt tijdens de behandel fase voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

De coördinerende regiebehandelaar is verder verantwoordelijk voor:

- a) integriteit van het zorgproces en coördinatie van alle behandelactiviteiten
- b) dossiervoering die aan de kwaliteitseisen voldoet
- c) begeleiding van medebehandelaren
- d) evaluatie van het plan met de cliënt en naasten

De medebehandelaren hebben ten aanzien van de behandelactiviteiten die zij uitvoeren elk hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Medebehandelaren die niet BIG-geregistreerd zijn, werken onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

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

De voortgang wordt gemonitord aan de hand van een evaluatie van de afgesproken behandel doelen. Ook wordt een ROM-vragenlijst ingevuld.

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

In het contact met de cliënt en diens naastbetrokkenen wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd. In het MDO wordt beleid getoetst en de effectiviteit van de methodiek mede bewaakt. Er wordt binnen MET ggz minimaal een keer per jaar geëvalueerd. Normaliter worden de jeugdige cliënten eens per 6 tot 8 weken geëvalueerd. Volwassen cliënten in de regel eens per 3 maanden, maar minimaal eens per jaar.

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

Bij de evaluaties van de behandeling wordt er altijd stil gestaan bij de tevredenheid van de cliënt en de naasten. Bij afsluiting van de zorg ontvangt de patiënt bovendien een digitale vragenlijst (CQindex).

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan

verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Als we de behandeling beëindigen dan vindt er een eindgesprek plaats met de regiebehandelaar. In dit gesprek bespreken we de resultaten en effecten van de behandeling en maken we afspraken over nazorg, medicatie en wat te doen bij een terugval.

Met de toestemming van de client wordt de eindbrief naar de huisarts verstuurd. Daarin worden de volgende zaken vermeld:

- Reden van beëindigen behandeling
- Beschrijvende diagnose bij ontslag
- Advies aan de huisarts
- Medicatie indien van toepassing.

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

Bij crisis na afsluiting van het traject schakelt de huisarts de crisisdienst in. Bij terugval binnen 1 jaar kunnen we de client terug in zorg nemen. Een nieuwe verwijzing is niet nodig. Bij terugval na een jaar is de nieuwe verwijsbrief nodig.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van HomeBase Zorg B.V.:

Latifa Barou

Plaats:

Utrecht

Datum:

06-06-2024

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.