

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: MENT GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Reigerstraat 30 A
Hoofd postadres postcode en plaats: 6883ES Velp
Website: www.mentggz.nl
KvK nummer: 75742632
AGB-code 1: 22221146

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Trudeke Navarro
E-mailadres: Trudeke.navarro@mentggz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0640532489

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.mentggz.nl

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.:

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen in de leeftijd van 18 tot 70 jaar met psychische/psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ.

Voor deze doelgroep is reguliere psychiatrische zorg vaak niet beschikbaar wat leidt tot onnodig lijden en hoge kosten, zowel maatschappelijk als in de gezondheidszorg.

MENT GGZ biedt 'evidence- en practice-based' behandelingen voor volwassenen met (ernstige) psychische of psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ.

Onze behandelaren werken met toewijding en leveren zorg op maat volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten. Daar waar mogelijk en aanwezig wordt het professioneel- en familiesysteem betrokken bij de behandeling.

De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Seksuele problemen
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen vanaf 18 jaar tot 70 jaar met psychische of psychiatrische problematiek met

een (vermoeden van) laag IQ. Waar mogelijk wordt het professioneel en familiesysteem betrokken bij de behandeling. De professionals van MENT GZZ zijn hoogopgeleide professionals met jarenlange ervaring binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg, zowel intra-en extramuraal als binnen woonvormen. Alle regiebehandelaren zijn ingeschreven in het BIG register van het Ministerie van VWS. Alle professionals zijn aangesloten bij één of meer beroepsverenigingen of specialistische verenigingen. Ons team bestaat uit psychiaters, (GZ-)psychologen, seksuoloog, orthopedagogen, psychomotore therapeut, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en sociaal pedagogisch hulpverlener. Onze expertise op het gebied van EMDR, psychiatrie, diagnostiek en seksuologie bij deze specifieke doelgroep vormt een toegevoegde waarde op het bestaande zorgaanbod. Wij volgen de voor de doelgroep geschikte generieke modulen en zorgstandaarden en de richtlijnen vanuit specifieke beroepsverenigingen. De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Wij streven ernaar te werken zonder of met een zo kort mogelijke wachttijd en spelen snel in op behoeften van verwijzers en cliënten.

MENT GGZ werkt samen met meerdere huisartsenpraktijken, organisaties voor ondersteuning aan mensen met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking, met GGZ-organisaties in de regio Arnhem en met VG-instellingen in de regio. Met Pro Persona zijn afspraken gemaakt omtrent crisis hulp buiten kantoortijden.

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. MENT GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Psychiater, klinisch psycholoog of de GZ-psycholoog kunnen als regiebehandelaar optreden.

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, klinisch psycholoog of de GZ-psycholoog kunnen als regiebehandelaar optreden.

6b. MENT GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog of de GZ-psycholoog kunnen indicierend regiebehandelaar zijn.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, SPV-er of de GZ-psycholoog coördinerend regiebehandelaar zijn.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater of klinisch psycholoog kunnen indicierend regiebehandelaar zijn.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, SPV-er of de GZ-psycholoog kunnen coördinerend regiebehandelaar zijn.

7. Structurele samenwerkingspartners

MENT GGZ 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)):

Onze Huisartsen is een faciliterende en ondersteunende organisatie van, voor en door aangesloten huisartsen in de regio Arnhem. Er zijn structurele afspraken gemaakt omtrent digitale consultaties (VIPlive) en verwijzingen. www.onzehuisartsen.nl

Er zijn afspraken gemaakt voor zorg buiten kantoor tijden met Pro Persona, GGZ instelling met de beschikking over een crisisdienst. www.propersona.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

MENT 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Poli-Plus, psychiatrische zorg voor mensen met een laag IQ regio Leiden.

Tenminste 2x per jaar bijeenkomsten met zowel een voorbereid inhoudelijk onderwerp als een onderwerp rondom kwaliteit van zorg.

www.poli-plus.nl

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MENT GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Medewerkers zijn in bezit van geldige diploma's betreffende hun beroepsgroep. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGZ gecheckt of er geen maatregel getroffen is.

De behandelaren zijn BIG geregistreerd of hebben een bij de beroepsgroep passende registratie (zoals register vaktherapie). Jaarlijks wordt een controle uitgevoerd door de organisatie op aanwezigheid en geldigheid van diploma's en registraties.

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

De professionals van MENT GGZ komen in overleg met de cliënt (en waar mogelijk het professioneel en familiesysteem) tot een passend individueel behandelplan, waarbij de cliënt centraal staat. De (psychiatrische) behandeling wordt uitgevoerd door behandelaren van verschillende disciplines. Allen zijn hoog opgeleid en gespecialiseerd op het terrein van de dubbeldiagnose psychiatrie en laag IQ. Er is een beschreven primair proces, dit is geënt op de richtlijnen. In het MDO wordt getoetst of hieraan wordt voldaan. Elk behandelplan wordt multidisciplinair vastgesteld. Er wordt volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen en zorgstandaarden gewerkt, zonder deze rigide te hanteren en indien hiervan is afgeweken, wordt dit in het MDO is ingebracht en gedocumenteerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de jaarlijkse functioneringsgesprekken komt altijd aan de orde welke behoeften en wensen er zijn omtrent na- en bijscholingen er worden duidelijke plannings afgesproken. Beroepsbeoefenaren zijn gehouden aan de richtlijnen van hun beroepsgroep en verschillende beroepsbeoefenaren hebben hun eigen verplichtingen tot bijscholing.

Alle behandelaren nemen deel aan een supervisiegroep dan wel intervisiegroep. Er vinden interne

supervisies plaats. Maandelijks organiseert MENT GGZ voor medewerkers een bijeenkomst waar deskundigheidsbevordering of professionele ontwikkeling centraal staan. Junior medewerkers (minder dan 3 jaar relevante ervaring) en opleidingen (bv GZ-psychologen in opleiding) krijgen individuele werkbegeleiding. Er wordt een register bijgehouden door MENT GGZ van de intervisie en de werkbegeleiding die heeft plaatsgevonden.

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 MENT GGZ 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):

Vanuit het multidisciplinaire aanmeldoverleg worden de cliënten toegewezen aan een indicierend regiebehandelaar. Deze heeft de regie over het intakeproces.

Tijdens de intakefase vindt de diagnostiek plaats en is de indicierend regiebehandelaar voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de beschrijvende diagnose (met classificatie) als uitkomst van de intake. Het is mogelijk dat delen van dit proces door andere behandelaren worden verricht. Uiteraard kan nadere diagnostiek ook in een later stadium plaatsvinden.

Na intake wordt de intake besproken in het MDO. Er wordt er een behandelplan (op hoofdlijnen) opgesteld in overleg met cliënt en indien mogelijk met zijn naastbetrokkenen waarbij altijd door de indicierend regiebehandelaar degene is die het behandelplan vaststelt.

De cliënt wordt voorgelicht over de beschrijvende diagnose diagnose (met classificatie) en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten. Ook de behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan.

De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnostiek, het behandelplan, relevante evaluaties en de afsluiting van de behandeling. Dit is afhankelijk van de fase, de verantwoordelijkheid van de indicierend dan wel coördinerend regiebehandelaar

Tweemaal per week vindt er een MDO plaats. In dit MDO wordt:

-De intake en het behandelplan van de patiënten in de intake fase besproken.

-Wordt minimaal een keer per 6 maanden het behandelplan van de patiënten geëvalueerd die in behandeling zijn.

Het MDO wordt bijgewoond door de regiebehandelaar (indicierend en coördinerend; psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en/of SPV-er) en overige betrokken behandelaren.

Van de intake bespreking wordt door indicierend regiebehandelaar verslag gedaan in het EPD van de cliënt.

Van alle MDO's wordt door coördinerend regiebehandelaar verslag gedaan in het EPD van de cliënt.

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

Bij MENT GGZ is het multidisciplinair overleg (MDO) tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaren als volgt geregeld:

Intake, belangrijke beslissingen en wijzigingen in het zorgproces worden in het MDO gemaakt of bevestigd. Het MDO vindt twee maal per week plaats. Hierbij zijn aanwezig: Indicierend en

coördinerend regiebehandelaar, een psychiater of klinisch psycholoog en (zo nodig) andere betrokken behandelaren.

Van elk MDO wordt een verslag gemaakt.

Voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon is het volgende beschreven:

Indien de coördinerend regiebehandelaar concludeert dat de zorgvraag is gewijzigd en onvoldoende resultaat wordt bereikt met het huidige zorgaanbod, wordt dit besproken met de cliënt. Vervolgens wordt de casus in het MDO besproken, waar de keuze voor op- of afschaling of eventueel doorverwijzing wordt gemaakt.

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

Een onoplosbaar dispuut tussen behandelaren wordt ondervangen door het dispuut bespreekbaar te maken in een gespecialiseerd MDO om de casus opnieuw te bespreken waaraan ook andere behandelaren deelnemen. Hierin zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen.

Mocht dit niet lukken, dan wordt de casus voorgelegd aan de psychiater of klinisch psycholoog die na het horen van alle partijen een bindende uitspraak doet.

Van dit gespecialiseerd MDO en de beslissing wordt verslaglegging gedaan in het EPD van cliënt door de coördinerend behandelaar.

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://mentggz.nl/klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschilleninstantie Zorggeschil

Contactgegevens: www.zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://mentggz.nl/wp-content/uploads/2021/03/zorggeschil-flyer-clienten.pdf>

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://mentggz.nl/wachttijd>

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):

Cliënten kunnen zich aanmelden bij MENT GGZ per telefoon of mail bij MENT GGZ na een verwijzing door de huisarts, medisch specialist of een andere GGZ-instantie. Noodzakelijk zijn een verwijfsbrief, inzage in kopie legitimatiebewijs en gegevens zorgverzekering.

De verwijzing wordt in een multidisciplinair overleg besproken en indien de verwijzing passend lijkt wordt cliënt uitgenodigd voor een intakegesprek. Hiervoor dient het aanmeldformulier te worden ingevuld en wordt de client ingeschreven in het EPD en benodigde gegevens verzameld. Tot het moment dat de intake heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

Het intakegesprek is een kennismakingsgesprek met de cliënt en -indien betrokken en beschikbaar- een familielid of begeleider, waarbij in elk geval de (indicerende) regiebehandelaar aanwezig is. Bij intake krijgt de cliënt informatie over privacy- en klachtenregeling verstrekt.

De intake wordt afhankelijk van de zorgzwaarte verricht door een psychiater, GZ-psycholoog dan wel klinisch psycholoog samen met een medebehandelaar.

Na de intake en het vaststellen van het behandelplan (op hoofdlijnen) wordt na toestemming, de huisarts hiervan op de hoogte gebracht.

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

De indicierend regiebehandelaar (en eventueel samen met andere medebehandelaren en/of de verwijzer) draagt zorg voor het intakeproces waarin brengt de problemen in kaart worden gebracht, verricht diagnostiek en zorgt de beschrijvende diagnose en stelt samen met de cliënt een behandelplan (op hoofdlijnen) op. Informatie wordt zoveel mogelijk multidimensioneel verzameld: denk aan cognitieve, sociaal-emotionele en adaptieve mogelijkheden. Aanvullend kan psychologisch, intelligentieonderzoek of psychiatrisch onderzoek verricht worden.

De Honos wordt ingevuld tijdens de intakeprocedure.

De intake en de resultaten worden besproken in het MDO en worden teruggekoppeld aan de cliënt. Er wordt op begrijpelijke wijze besproken wat de relevante behandelopties zijn, wat het doel is van

de behandeling met mogelijke risico's en neveneffecten.

Alle gegevens worden vastgelegd in het EPD. Er volgt een brief aan verwijzer waarin diagnose en behandelplan zijn opgenomen.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar de coördinerend regiebehandelaar.

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):

Samen met cliënt is het behandelplan opgesteld en besproken waarin ook is vastgelegd welke disciplines/behandelaren betrokken gaan worden.

In deze behandelfase is de coördinerend regiebehandelaar het eerste aanspreekpunt. De functie van coördinerend behandelaar kan zowel in categorie A als B vervuld worden door psychiater, klinisch psycholoog, SPV-er of GZ-psycholoog.

De coördinerend regiebehandelaar coördineert de zorg, ziet toe op de uitvoering van de zorg, stelt het behandelplan indien van toepassing en laat zich regelmatig informeren door de andere betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling in het MDO.

Afspraken worden vastgelegd in het dossier.

In overleg met cliënt (en het systeem) wordt de behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigt en wordt er schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer, na toestemming.

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 coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandeltraject binnen MENT ggz en is in principe het eerste aanspreekpunt voor cliënt.

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

Bij aanvang van behandeling wordt een Honos+ uitgevoerd.

Regelmatig wordt het behandelplan geëvalueerd, minimaal eens per 6 maanden met de cliënt en in het MDO.

Gedurende de behandeling wordt jaarlijks de clienttevredenheid gemeten.

Ook bij afsluiting van de behandeling wordt ROM uitgevoerd. Alle gegevens worden in het EPD vastgelegd.

16d. Binnen MENT GGZ 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):

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

De behandeling met de cliënt wordt minstens elk half jaar geëvalueerd en de behandeldoelen worden geëvalueerd en bijgesteld waarbij er aandacht is voor terugvalpreventie. Halfjaarlijks wordt de Honos+ herhaald.

Als er sprake is van een drastische verandering in de behandeling, zal er een nieuw behandelplan worden opgesteld wat besproken dient te worden in het MDO, dan wel kan er besloten worden om cliënt te verwijzen voor een meer passend zorgaanbod of de behandeling in overleg te beëindigen.

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

Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten middels de CQ-index waarvan de resultaten worden ingediend bij het GGZ dataportaal.

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):

Bij het eind van de behandeling wordt een evaluatie- en adviesgesprek gehouden, waarbij er ook opnieuw aandacht is voor terugvalpreventie zoals aanbod gekomen in de behandeling. Er gaat na het adviesgesprek een afsluitbrief naar de huisarts wanneer de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting.

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

Contact opnemen met hun huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg

Bij opnieuw aanmelding bij MENT GGZ wordt gestreefd naar herstel van eerdere behandelrelaties.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van MENT GGZ:

Nathalie Hoornaert en Trudeke Navarro

Plaats:

Oosterbeek

Datum:

26-4-2022

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.