

Kwaliteitsstatuut GGZ – Co-eur – versie juni 2022

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Co-eur BV
Hoofd adres: Vivaldiplantsoen 200, 3533 JE, Utrecht
Contactgegevens: contact@co-eur.com / 088-2774000
Website: www.co-eur.com
KvK nummer: 63.899.469
AGB-code(s): 22.22.0801

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. Rudolf Keijzer / Mw. Annemarie van Elburg
E-mailadres: Rudolf.keijzer@co-eur.com / Annemarie.van.elburg@co-eur.com
Telefoonnummer: 06-18573066 / 06-22988321

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://co-eur.com/behandeling/locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4A. Algemene visie/werkwijze en patiëntenpopulatie

Co-eur is een gespecialiseerde GGZ-instelling voor eetstoornissen, gericht op volwassenen. Als cliënt kom je bij Co-eur in het zorgaanbod een multidisciplinaire behandeling tegen op het gebied van eetstoornissen. Hierbij zijn eetbuistoornissen, anorexia nervosa, boulimia nervosa, ARFID en OSFED (voorheen NAO) de meest voorkomende (vermoedens van) diagnoses. Naast de eetstoornis kampen onze cliënten ook met (onderliggende, en/of trekken van) psychologische en tevens somatische comorbiditeit. Het multidisciplinaire karakter van de behandelingen, komt terug door de combinatie van psychologie, somatiek, diëtetiek en psychomotore therapie. Vanuit de actuele richtlijnen en zorgstandaarden word je als cliënt een passend zorgaanbod geboden. Met het oog op duurzaam herstel betrekken we ook naasten en familie. In samenwerking met de cliëntenraad is er, onder meer met nazorg via de digitale middelen (e-health) ook aandacht voor terugvalpreventie en zelfhulp.

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

1. anorexia nervosa (AN);
2. boulimia nervosa (BN);
3. eetbuistoornis (binge eating disorder: BED);
4. de vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis (avoidant/restrictive food intake disorder: ARFID).
5. Andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis (OSFED)

4C. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz)?

Nee

4D. Heeft u nog overige specialismen:

- Trauma en eetstoornissen
- Eerstelijns dietetiek
- Bedrijfsgezondheidszorg & preventie

5. Beschrijving professioneel netwerk

Co-eur is onderdeel van het Zorg van de Zaak Netwerk. Hierbinnen is er samenwerking op het gebied van zorginhoudelijke onderwerpen, zoals verslaving, trauma en revalidatie. Ook re-integratie tijdens of vanuit (ziekte)verzuim is een actueel onderwerp welke vanuit dit netwerk wordt aangevlogen. Binnen het netwerk is ook veel aandacht voor (zorg)innovaties, data-gedreven werken, opleiden en kwaliteit.

Naast het 'eigen netwerk', staan we als Co-eur in onze regio's ook in verbinding met de regionale partners. Zo werken we samen met ziekenhuizen en GGZ-instellingen die in het op- en afschalen van zorg zowel van als naar ons verwijzingen organiseren, en is er een samenwerking met obesitas-klinieken omtrent voorbereidende zorg of juist een nazorgtraject.

6.A Co-eur biedt zorg aan in...:

De indeling in zorgsoorten is in de Nederlandse GGZ in twee typen zorg, Generalistische Basis-GGZ (nagenoeg altijd monodisciplinair) en Gespecialiseerde GGZ (vaak multidisciplinair). Co-eur biedt nagenoeg alleen zorg voor cliënten met een zorgvraagzwaarte binnen de Gespecialiseerde GGZ, met daarbinnen nagenoeg altijd multidisciplinaire zorg.

- De gespecialiseerde ggz.
 - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).
 - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).

6.B Co-eur biedt zorg aan in...:

Naast Basis-GGZ of S-GGZ, wordt de GGZ in Nederland in zwaarte opgedeeld, van categorie A tot en met categorie D. Co-eur levert voornamelijk zorg voor zogenoemde 'categorie B' zorgvragen; (hoog)complexe problematiek met een gemiddeld tot laagcomplex zorgaanbod. Ook 'categorie A' komt voor bij Co-eur, waar zowel problematiek als zorgaanbod als laagcomplex kan worden gezien.

- Categorie A
 - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).

- Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).
- Categorie B
 - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).
 - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:
 - GZ-Psycholoog (Art. 3)
 - Psychotherapeut (Art. 3)
 - Psychiater (Art. 14)
 - Klinisch psycholoog (Art.14).

7. Structurele samenwerkingspartners

In een eerdere paragraaf werd er ingegaan op het netwerk waarin we ons als Co-eur bevinden. Dit is een bedrijfsgericht netwerk (Zorg van de Zaak Netwerk) en een zorggericht netwerk (de regionale samenwerkingspartners). In deze paragraaf gaat het voornamelijk om de zorg gerelateerde samenwerkingen, waarbij we toelichten wat de aard van de samenwerking is.

Co-eur is onderdeel van het Zorg van de Zaak Netwerk. Hierbinnen is er samenwerking op het gebied van zorginhoudelijke onderwerpen, zoals verslaving, trauma en revalidatie. Daar werken we samen met:

- Skills | www.skills.nl | Psyche en werk
 - Contactgegevens: <https://www.skills.nl/over-skills/contact/>
 - Samenwerkingen op het gebied van opleiden en specifieke trauma-gerelateerde vragen.
- GIMD | www.gimd.nl | Bedrijfsmaatschappelijk werk
 - Contactgegevens: <https://www.gimd.nl/contact/>
 - Samenwerkingen op het gebied van werk gerelateerde (re-integratie) vragen, waaronder sociale veiligheid en financiën.
- Novadic Kentron | www.novadic-kentron.nl | Verslavingszorg (klinisch en ambulantly)
 - Contactgegevens: <https://www.novadic-kentron.nl/contact/>
 - Samenwerkingen op het gebied van opleiden, zorgadministratie, innovatie en kwaliteit en zorginhoudelijke thema's zoals trauma en (gedrags)verslavingen.
- Ready for Change | www.readyforchange.nl | Verslavingszorg (ambulant)
 - Contactgegevens: <https://readyforchange.nl/contact/>
 - Samenwerkingen op het gebied van opleiden, zorgadministratie, innovatie en kwaliteit en zorginhoudelijke thema's zoals trauma en (gedrags)verslavingen.

Hiernaast heeft Co-eur regionale samenwerkingen, waarin met regionale aanbieders van (klinische) GGZ behandeling van eetstoornissen wordt samengewerkt, en met partners vanuit de bariatrische zorg.

- Regionale GGZ behandeling:
 - o Regio Utrecht:
 - Altrecht GGZ (onderdeel Rintveld)
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - o Regio Vught:
 - Novadic-Kentron
 - Samenwerkingen op het gebied van opleiden, zorgadministratie, innovatie en kwaliteit en zorginhoudelijke thema's zoals trauma en (gedrags)verslavingen.
 - Reinier van Arkel
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - GGZ Oost-Brabant
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - o Regio Roermond:
 - Vincent van Gogh
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - Mondriaan
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - o Regio Hoensbroek:
 - Mondriaan
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.
 - o Regio Maastricht:
 - MUMC
 - Op- en afschalen zorg en wachtlijstbemiddeling.

8. Lerend netwerk

Met het oog op het blijvend hoog houden van de kwaliteit van zorg, is het blijven leren van groot belang. Hiervoor wordt er binnen Co-eur op een aantal manieren gedurende het jaar aandacht gegeven aan kennisuitwisseling en ontwikkelingen. Waar dat relevant is, wordt dit aangevuld met actuele onderwerpen en mogelijkheden. Als basis geeft Co-eur op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk, waarbij altijd onze indicierend en coördinerend regiebehandelaren zijn aangesloten:

- Nederlandse Academie Eetstoornissen (NAE)
 - o Co-eur heeft een actieve rol binnen de NAE. Hierin is uitwisseling tussen organisaties en (individuele) zorgprofessionals
- Referaten:
 - o 4 tot 6 maal per jaar wordt er op onderwerp-specifieke vragen ingegaan door referaten van collega-professionals. Zo wordt er 2-4 keer per jaar een actueel onderwerp toegelicht door een van de collega-eetstoornis-instellingen (vaak leden van het NAE). Ook andere aanbieders, zoals bariatrie of bijvoorbeeld een (wetenschappelijk) onderzoeker wordt uitgenodigd om de professionals binnen Co-eur bij te scholen.
 - o Co-eur geeft 10-12 keer per jaar zelf ook referaten. Zowel aan netwerkpartners zoals huisartsen en POH-GGZ (hier is bijvoorbeeld een samenwerking met Praktijksteun BV), maar ook aan bedrijfsartsen en collega GGZ-instellingen.
- Overleg en intervisie
 - o Regio-overstijgend wordt er maandelijks intervisie verzorgd, waarin onder meer de behandelinhoudelijke richtlijnen als onderwerp breed besproken worden.

- Deelname aan (internationale) congressen en scholingen.
 - o Co-eur kent voor iedere collega een eigen opleidingsbudget. Daarnaast is er een scholings- en ontwikkelingsbeleid opgesteld, waarbij deelname aan (internationale) congressen een vast onderdeel is.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Co-eur ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. Co-eur borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te monitoren. Deze taak is in de lijn, bij de directie belegd. Een beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's/registraties hiervoor heeft. Door interne controle wordt periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het HR portal getoetst. Voor de (her)registratie van BIG gerelateerde beroepen is een specifiek opleidingsbeleid ingevoerd. Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd:

- binnen de MDO structuur, waarin de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan;
- de specialist op basis van de kwaliteit van de inbreng MDO en de voortgang van de behandeling een indruk krijgt van de bekwaamheid van de regiebehandelaar, niet zijnde een psychiater of een klinisch psycholoog, en daarop signaleren dan wel sturen
- binnen de beroepsspecifieke vakgroepen
- binnen supervisie / intervisie en intercollegiale overleggen

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd middels:

- het MDO: de participerende specialist toetst de te bespreken cliënt/behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen: borgen MDR gebruik op casusniveau
- de zorgpaden: deze zijn geschreven op basis van de uitgangspunten zoals gehanteerd in de zorgstandaarden en de multidisciplinaire richtlijnen: borgen MDR gebruik op instellingsniveau
- het Afstemmingsoverleg 'Divisie Psychologie' en de vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken
- de geaccrediteerde bijscholing die alle regiebehandelaren verplicht zijn bij te wonen, waarin ook opleidingen deelnemen en recente ontwikkelingen en publicaties worden gepresenteerd
- diverse supervisie en intervisie
- het publiceren van behandelinhoudelijke modules via ons digitale KwaliteitsManagementSysteem (KMS, beschikbaar via intranet), gebaseerd op beschikbare evidentie, en waaraan behandelaren gebonden zijn in de uitvoering.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de loop van 2021 is er een nieuw leer- en ontwikkelbeleid geschreven. Het nemen van verantwoording voor de eigen loopbaan en de persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers staat centraal waarbij het leren op de werkplek een prominentere rol krijgt. Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door:

- (geaccrediteerde) bijscholing,
- diverse supervisie en intervisie
- aanbieden van diverse (interne) scholingsactiviteiten en e-Learning
- bijwonen van congressen en cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional
- stimuleren van wetenschappelijk onderzoek: participeren van meerdere medewerkers in (onderzoeken van) o.a. de NAE
- Jaarlijks worden er opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld voor de GZ-Psycholoog

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

10b. Binnen Co-eur is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In het MDO participeert een psychiater of klinisch psycholoog in de Gespecialiseerde GGZ en is bij voorkeur altijd de coördinerend regiebehandelaar van de cliënt aanwezig. De indicierend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De coördinerend regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het EPD. Cliënten worden gedurende hun behandeling tenminste bij start behandeling en bij einde van de DBC ingebracht in het MDO. De coördinerend regiebehandelaar zorgt dat er voldoende informatie beschikbaar is om de voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen en stemt af met de behandelaar.

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

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. In de beschrijving van de zorgpaden zijn criteria opgenomen waaraan de cliënt dient te voldoen t.b.v. op- en afschaalcriteria. De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is onderdeel van deze afweging. De input van evaluatie gegevens worden hierbij betrokken, alsmede de wens van de cliënt en evt. naastbetrokkenen. De besluiten worden vastgelegd in het voortgangsverslag binnen het EPD.

10d. Binnen Co-eur geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil van inzicht tussen de regiebehandelaren en/of overige behandelaren over de (voortgang van) de behandeling van een individuele cliënt, gaan we er in principe vanuit dat dit kan worden opgelost door uitwisseling van argumenten. Indien hier geen overeenstemming wordt bereikt (binnen de wettelijke en financiële kaders), wordt de kwestie ingebracht in het MDO in aanwezigheid van een specialist, zijnde een psychiater en/of klinisch psycholoog. Wanneer geen overeenstemming wordt bereikt kan de Medisch-Directeur worden geconsulteerd, die alles afwegend tot een besluit komt. Uitgangspunt is dat de cliënt van deze procedure zo min mogelijk hinder mag ondervinden, en dat de gekozen oplossing passend dient te zijn binnen de wensen van de cliënt, de professionele richtlijnen en de financiële kaders van de instelling. Een ander uitgangspunt is dat wanneer de behandeling tussentijds wordt gewijzigd, dat altijd in overleg met de direct betrokken behandelaren dient te gebeuren, en dat men hierin 'de lijn' volgt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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:

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillen regeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Co-eur, directie

Contactgegevens: via het klachtenformulier op www.co-eur.com, e-mail (contact@co-eur.com) of per telefoon via 088-2774000.

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://co-eur.com/klachten/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

Je kunt ook een klacht indienen bij de geschillencommissie Zorg Algemeen, waar Co-eur bij is aangesloten;

De geschillenregeling is hier te vinden:

<https://co-eur.com/klachten/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via:

<https://co-eur.com/actuele-wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

<https://co-eur.com/aanmelden/>

14b. Binnen Co-eur 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 Novadic-Kentron geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijving intake/probleemanalyse

<https://co-eur.com/aanmelden/>

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

<https://co-eur.com/behandeling/>

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

De coördinerend regiebehandelaar is gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dat betekent dat de coördinerend regiebehandelaar goed op de hoogte dient te zijn van de behandeling en de voortgang daarin. Afhankelijk van de mate waarin de coördinerend regiebehandelaar zelf ook feitelijk de behandeling uitvoert zal dus meer of minder overleg met medebehandelaars noodzakelijk zijn. In de praktijk zal de uitvoerend behandelaar het meeste directe contact hebben met de cliënt en zal deze - in overleg met de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt - direct aanspreekpunt zijn. De coördinerend regiebehandelaar blijft echter wel verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de coördinerend regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken behandelaren en er voor zorg draagt dat de activiteiten van betrokken behandelaren op elkaar zijn afgestemd, en bijdragen aan de behandeling van cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan en zorgpad. Ook ziet de coördinerend regiebehandelaar toe op correcte dossiervoering en communicatie.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Co-eur als volgt gemonitord:

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig afnemen van de ROM met diverse meetinstrumenten en het vaststellen van de behandeldoelen. De ROM vragenlijsten worden digitaal aan cliënt toegezonden via het cliëntenportaal. De resultaten worden met de cliënt besproken in periodieke evaluatiegesprekken, in aanwezigheid van de coördinerend behandelaar. Indien er wijzigingen plaatsvinden in het behandelplan zal dit met cliënt mondeling dan wel schriftelijk worden doorgesproken. De cliënt wordt minimaal bij start behandeling (besproken), tussentijds, en aan het eind van de behandeling geëvalueerd. In deze evaluatie wordt bezien of er in het behandelplan bijstellingen plaats moeten vinden. Deze evaluatie vindt bij voorkeur plaats in aanwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar.

16.d Binnen Co-eur 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):

Er vinden met de cliënt periodiek evaluaties plaats met betrekking tot de voortgang van de behandeling. Expliciet aan de orde in de evaluatie met de cliënt komt wat de cliënt zelf vindt van de voortgang en hoe de cliënt verder wil. Veranderingen in de situatie van cliënten en wordt door de coördinerend RB betrokken bij het aanpassen van behandeling en begeleiding. Indien nodig stelt de indicierend RB een nieuw (aangepast) behandelplan op.

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

De cliënttevredenheid wordt gemeten met de CQ-index. De CQ-index is opgenomen in de digitale applicatie van Co-eur (Embloom). De frequentie waarmee de CQ-index wordt afgenomen is beperkt, gezien de doelstelling van het instrument. De CQ-index wordt in ieder geval afgenomen rond het einde van de behandeling. De cliënt ontvangt hiertoe via de e-mail een link waarop hij/zij de vragenlijst kan invullen. Indien nodig wordt de cliënt hierbij geassisteerd door de uitvoerend behandelaar. Tevens wordt cliënt gewezen op de mogelijkheid om een beoordeling te geven via ZorgKaartNederland.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Afsluiting vindt plaats in overleg met de cliënt. Voordat de behandeling wordt afgesloten vindt eerst een evaluatie plaats, inclusief ROM. De coördinerend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de bevindingen hiervan worden besproken in het MDO. Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en na overleg met de cliënt hiertoe wordt besloten, dan wordt onder de verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar, een ontslagbrief opgesteld. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatie gebruik en indien van toepassing een advies vervolgbehandeling. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts verzonden. In het geval dat vanuit het MDO een advies voor vervolg behandeling bij een andere instelling is gedaan kan, na instemming van de cliënt, Co-eur zorgdragen voor verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief zal dan naar de vervolgbehandelaar worden toegezonden ter informatie. In overige gevallen zal Co-eur alleen de ontslagbrief toezenden aan een vervolgbehandelaar als deze daarom verzoekt en de toestemming van de cliënt daartoe mee stuurt.

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

Indien terugval zich voordoet binnen een maand na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer aanmelden via de locatieassistente. Om te voorkomen dat dit in veelvoud nodig is, vindt er in de meeste zorgpaden een follow-up gesprek plaats. Vindt de terugval plaats nadat meer dan een maand verstreken is na afsluiting van de behandeling dan dient heraanmelding via de huisarts plaats te vinden.

IV. Ondertekening

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

Ja

Naam directeur van Co-eur:

Rudolf Keijzer

Plaats:

Utrecht

Datum:

30 juni 2022