

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: Medisch Centrum Leeuwarden B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Henri Dunantweg 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 8934AD LEEUWARDEN
Website: www.frisiusmc.nl
KvK nummer
AGB-code 1: 54540011

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Alice Alkema
E-mailadres: alice.alkema@frisiusmc.nl
Tweede e-mailadres: renske.bolt@frisiusmc.nl
Telefoonnummer: 058-2867400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.mcl.nl/patient/vind-uw-weg>

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.:

Het centrum voor Ziekenhuis psychiatrie richt zich op de somatische patiënt met een acute en/of psychiatrische ontregeling waarbij opvang, stabilisatie, diagnostiek en indicatie voor (vervolg-) behandeling in het ziekenhuis gerealiseerd moet worden.

De patiënt met psychiatrische symptomen waarbij een somatische oorzaak moet worden uitgesloten of somatisch gevaar voortvloeiend uit de psychiatrische stoornis gemonitord en/of behandeld moet worden.

Het centrum voor ziekenhuispsychiatrie is o.a. gespecialiseerd in de zwangerschapspsychiatrie en voert dit uit binnen het kader van het POPP-team. Hierbij zijn naast de kindergeneeskunde, gynaecologie, medische psychologie en medisch maatschappelijk werk ook externe partijen betrokken: Veilig Thuis, sociale wijkteams Leeuwarden, Leeuwarder verloskundigenpraktijken. Het CvZP levert als onderaannemer hoogwaardige elektroconvulsieve therapie (ECT).

Medische Psychologie biedt, borgt en optimaliseert hoogwaardige psychische patiëntenzorg op specialistisch niveau aan patiënten met complexe co morbide somatische en psychische problematiek binnen de huisartspraktijk.

Specialistische kennis en vaardigheden bieden aan patiënten van alle leeftijden

Aansluiten bij de hulpvraag van de patiënt en de vraagstelling van de verwijzer is van belang.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het CvZP beschikt over ziekenhuispsychiaters, psychiaters in opleiding, semi-artsen, co-assistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig specialisten in opleiding en consultatief psychiatrisch verpleegkundigen.

Het CvZP heeft een samenwerkingsovereenkomst met de lokale GGZ partner GGZ Friesland m.b.t. de opleiding tot psychiater en waarneming in avond-, nacht-, en weekenduren.

Medische Psychologie richt zich op het verbeteren van het psychisch functioneren van patiënten in de huisartspraktijk door middel van diagnostiek en behandeling in de patiëntenzorg. Daarnaast heeft de vakgroep het doel MCL zorgverleners bewuster en bekwaamer te maken in het vaststellen van en omgaan met de psychische component die onlosmakelijk verbonden is met somatische klachten. Dit wordt bewerkstelligd middels inter- en intra disciplinaire door samenwerking en scholing.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

GZ psycholoog

Klinische psycholoog

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

Medisch Centrum Leeuwarden B.V. 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)):

Intern:

Het CvZP werkt binnen het MCL samen met elke medische afdeling. Er is een structurele samenwerking met de neurologie (Punt voor Parkinson, maandelijks), de intensive care (lange liggeroverleg, wekelijks) en met de gynaecologie en kindergeneeskunde (POPP-team (=zwangerschapspsychiatrie), wekelijks) en met de medische psychologie (bespreking consultatieve dienst, tweemaal per week).

Extern:

Wij werken intensief samen met huisartsen, diverse lokale gezondheidszorg- en GGZ-instellingen. Patienten van deze instellingen die somatische problemen hebben of zwanger zijn, kunnen in het MCL een geïntegreerd somatisch-psychiatrisch zorgaanbod verwachten. Daarnaast verwijzen wij voor vervolg van diagnostiek of behandeling frequent naar deze instellingen. Het betreft de volgende

instellingen:

GGZ Friesland: Sixmastraat 2, 8932 PA Leeuwarden (hoofdvestiging).

Ouderenpsychiatrie Friesland: K.R. Poststraat 1002, 8441 ER Heerenveen.

Synaeda psychomedisch centrum: Fonteinland 9, 8913 CZ Leeuwarden (hoofdvestiging).

Fier Fryslan: Holstmeerweg 1, 8936 AS Leeuwarden.

Verlavingszorg Noord Nederland (VNN): Oostergoweg 6, 8932 PG Leeuwarden.

Revalidatie Friesland: Henri Dunantweg 2, 8934 AD Leeuwarden

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Medisch Centrum Leeuwarden 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Voor Medische Psychologie zijn op bestuursniveau samenwerkingen vastgelegd met o.a. GGZ Friesland, Fier Fryslân, Patyna, Kwadrantgroep, ZuidOostZorg, Noorderbreedte, Synaeda en Maarssingh & Van Steijn voor de opleiding tot GZ-psycholoog. Voor de opleiding tot klinisch psycholoog wordt samengewerkt met Synaeda en GGZ Friesland. Ziekenhuispsychiatrie stemt intra- en extramuraal af en participeert in netwerken zoals 113 en de provinciale ECT-samenwerking.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medisch Centrum Leeuwarden B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ziekenhuispsychiatrie:

Psychiaters zijn BIG- en RGS-geregistreerd. Herregistratie is een KPI en wordt getoetst bij aanname (P&O), jaarlijks door afdelingsmanagement, via interne visitatie (2-jaarlijks), visitatie van de wetenschappelijke vereniging (5-jaarlijks) en het groeps-IFMS (2-jaarlijks). Verpleegkundig specialisten zijn BIG- en RSV-geregistreerd met herregistratie elke 5 jaar. Consultatief psychiatrisch verpleegkundigen: registratie wordt bij aanname getoetst door P&O.

Medische Psychologie:

Klinisch (neuro)psychologen en GZ-psychologen zijn BIG-geregistreerd (art. 14/3) en FGzPT-geregistreerd. Kwaliteitsborging via interne visitatie MCL en IFMS (beide 2-jaarlijks) en visitatie door de LVMP (5-jaarlijks).

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

Ziekenhuispsychiatrie:

Wij hanteren de richtlijn Consultatieve Psychiatrie (NVvP), de ECT-richtlijn (WEN) en overige NVvP-richtlijnen, waarbij zo nodig gemotiveerd wordt afgeweken vanwege de somatische conditie van patiënten. Alle consultatieve patiënten worden dagelijks multidisciplinair besproken door psychiater, psychiater i.o., verpleegkundig specialist en consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen. De MPU is ingericht conform de veldnormen MPU's uit de generieke module Ziekenhuispsychiatrie; bijbehorende structuur- en procesindicatoren zijn opgenomen in de PDCA-cyclus. Poliklinische zorg wordt geleverd door de psychiater of psychiater i.o. onder supervisie of samen met de verpleegkundig specialist.

Medische Psychologie:

Wij volgen de LVMP- en GGZ-richtlijnen, de beroepscode van N

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Ziekenhuispsychiatrie:

Psychiaters en consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen: via de bij- en nascholingsseis van de wetenschappelijke vereniging. Dit wordt voor de psychiaters getoetst tijdens de interne visitatie, de

visitatie van de wetenschappelijke vereniging en via het groeps IFMS-programma. Voor de verpleegkundigen wordt dit getoetst tijdens de jaargesprekken.

Medische Psychologie:

Voor na- en bijscholing gelden de eisen van de (her-)registratie van de BIG en van de specifieke verenigingen (VGCT, VEN, NVPO, NVN, enz). Over scholing is door de vakgroep een opleidingsplan opgesteld dat jaarlijks wordt bijgesteld. Toetsing vindt plaats via de kwaliteitsvisitatie door de wetenschappelijke vereniging, de interne visitatie, de IFMS en de jaargesprekken.

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 Medisch Centrum Leeuwarden B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De ziekenhuispsychiatrie en de medische psychologie volgen het stafbrede protocol 'Regeling Hoofdbehandelaarschap'. Rollen en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent 'én verantwoordelijkheden bij MDO zijn beschreven.

Daar de Ziekenhuispsychiatrie zorg biedt aan patiënten die per definitie ook bij somatisch medisch specialisten in het MCL in zorg zijn, vindt altijd registratie diagnostiek en behandeling plaats in EPD. Voor de consultatieve dienst geldt dat het verslag vd dagelijkse consultbespreking wordt opgenomen in het EPD van patiënt. Voor poliklinische patiënten geldt dat er alleen een decursus wordt gemaakt na een poliklinisch contact of als er nieuwe/bijzondere bevindingen zijn.

Voor de zorg van de medische psychologie voor de patiënten in de huisartspraktijk, wordt verwezen via Zorgdomein, decursus vindt plaats via het EPD, communicatie met de huisarts gaat via schriftelijke rapportage, waarbij nodig telefonische afstemming plaatsvindt.

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

Consultatieve dienst: Na diagnostiek/behandeling wordt bij ontslag samen met de patiënt besloten de psychiatrische zorg te stoppen of voort te zetten via huisarts, GGZ of poli ziekenhuispsychiatrie (bij comorbide somatiek). Vervolgzorg elders: ziekenhuispsychiatrie regelt aanmelding; bij huisarts volgt overdracht.

Poliklinisch: Na afronding volgt terug- of doorverwijzing.

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

Ziekenhuispsychiaters werken laagdrempelig samen (o.a. gedeelde werkkamer) met een open, veilige aanspreekcultuur. Visieverschillen worden besproken in vakgroeptoverleg (2-wekelijks) of CvZP-casuïstiek/complicatiebespreking (6-wekelijks). Bij (bijna)incidenten: VIM; bij schade: calamiteitencommissie. Medische psychologie: wekelijkse intake, dagelijks ad hoc overleg en dezelfde meldstructuren.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.frisiusmc.nl/contact/uw-vraag-compliment-tip-of-klacht>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissie.nl

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.frisiusmc.nl/patienten-en-bezoekers/naar-het-ziekenhuis/wachttijden>

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Interne verwijzingen: deze worden via het EPD verstuurd en worden dagelijks door de ziekenhuispsychiater-triagist beoordeeld en met een terugkoppeling naar het secretariaat ingeboekt.

Externe verwijzingen: deze worden na telefonisch overleg met de ziekenhuispsychiater per mail of per brief gedaan door tweedelijns zorgverleners (vooral psychiaters van andere GGZ instellingen) en worden door de ziekenhuispsychiater-triagist beoordeeld en met een terugkoppeling aan verwijzer en secretariaat ingeboekt. Patiënten worden per brief uitgenodigd.

De poliklinische intake wordt alleen gedaan door de psychiater of door de psychiater i.o. tezamen met de ziekenhuispsychiater.

Medische Psychologie:

Na aanmelding van verwijzingen door de huisarts via Zorgdomein vindt 2 x per week triage plaats door een klinisch psycholoog; bij twijfel vindt telefonisch overleg met de huisarts plaats. Uitnodiging voor intake wordt uitgevoerd door het secretariaat; aan het eind van de intakefase wordt met patiënt verder beleid afgesproken en wordt gerapporteerd aan de verwijzer. Daarnaast kan er ook verwezen worden naar de stadpoli t.b.v. ALK.

14b. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden B.V. 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 Medisch Centrum Leeuwarden B.V. 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):

Ziekenhuispsychiatrie;

Consultatieve dienst: verwijzingen komen binnen via het EPD en worden door de ziekenhuispsychiater-triagist verdeeld. In principe wordt de opgenomen patiënt eerst bezocht door een consultatief (psychiatrisch) verpleegkundige, verpleegkundig specialist of door de psychiater i.o. Indien voorzien wordt dat het een complexe casus of suïcide beoordeling betreft, gaat de ziekenhuispsychiater tezamen met de verpleegkundige het consult doen. In het dagelijkse consultoverleg wordt bepaald wie het consult vervolgt (psychiater, psychiater i.o. of consultatief verpleegkundige). In ieder geval vindt er dagelijks een evaluatie plaats onder supervisie van de ziekenhuispsychiater.

Poliklinische zorg: patiënten worden tijdens de intake altijd gesproken door een ziekenhuispsychiater, soms na initiële intake door de psychiater i.o. Het vervolg van de diagnostiek en/of behandeling doet de ziekenhuispsychiater ook meestal zelf. Soms wordt het vervolg uitgevoerd door de psychiater i.o. onder supervisie van de ziekenhuispsychiater. We hanteren "shared decision making" bij het tot stand komen van een behandelbeleid.

Medische Psychologie:

Zie 14, Aanvullend: tijdens de intakefase is de psycholoog die de intake doet, regiebehandelaar. Deze doet de intake en stelt de diagnose vast. Zo mogelijk voert deze een behandeling uit wanneer deze geïndiceerd is en verzorgt deze verslaglegging en –geving. Wanneer voor de behandeling andere competenties nodig zijn, dan neemt een andere collega het regiebehandelaarschap over.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: de ziekenhuispsychiatrie is consulent of medebehandelaar. Dit wordt bepaald door de consultvragend somatisch medisch specialist. Afhankelijk van de toestand van de patient wordt het behandelbeleid in overeenstemming vastgesteld. Gestreefd wordt naar "shared decision making". De somatisch medisch specialist is hoofdbehandelaar en besluit een behandelvoorstel wel of niet over te nemen. De ziekenhuispsychiatrie rapporteert de bevindingen in het EPD.

Poliklinische zorg: de ziekenhuispsychiater is in deze context medebehandelaar en zal samen met de patiënt tot een behandelvoorstel komen. Gestreefd wordt naar "shared decision making". Rapportage vindt plaats in het EPD.

Medische Psychologie:

Het behandelplan wordt, na eerste bespreking cq toetsing van het plan in het intake overleg, opgesteld door de regiebehandelaar samen met de patiënt (shared decision making). Rapportage in het EPD.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: psychiater is regiebehandelaar en bepaalt het beleid, evt. op basis van de bevindingen van de verpleegkundig specialist, consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen en psychiater i.o.

Poliklinische zorg: de ziekenhuispsychiater is regiebehandelaar. Behoudens een psychiater i.o. zijn er geen andere (niet-somatische) medebehandelaars betrokken. Van elke intake wordt een brief gemaakt. Hierin staan de behandelafspraken en de naam van de behandelend ziekenhuispsychiater. Via de patient-community MynMCL zijn de brieven inzichtelijk voor patiënten.

Medische Psychologie:

De behandelend klinisch (neuro-)psycholoog dan wel GZ-psycholoog is de regiebehandelaar; er is geen andere behandelaar betrokken. Van elke intake wordt een brief gemaakt. Hierin staan de behandelafspraken en de naam van de behandelend psycholoog. Via de patiënt-community MyMCL zijn de brieven inzichtelijk voor patiënten.

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

Consultatieve dienst: de voortgang wordt dagelijks geëvalueerd in het consultoverleg. Diagnostiek en behandelingseffect kunnen worden ondersteund of geëvalueerd door gevalideerde ziektespecifieke vragenlijsten.

Poliklinische zorg: de voortgang wordt tijdens poliklinische contactmomenten tussen ziekenhuispsychiater en patiënt bepaald. Diagnostiek en behandelingseffect kunnen worden ondersteund of geëvalueerd door gevalideerde ziektespecifieke vragenlijsten.

16d. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden B.V. 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):

Conform vraag 16c.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Medisch Centrum Leeuwarden B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Middels een algemene CQI-meting. Omdat dit een beoordeling is van de algemene behandeling in het MCL, onderzoekt het CvZP de mogelijkheid van een separate CQI-meting.

Daarnaast liggen er in onze wachtkamer tip-top formulieren die gedeponereerd kunnen worden in de tip-top box. Hiermee kunnen patiënten hun ervaringen, aandachtspunten of complimenten uitwisselen met de behandelaar.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: de patiënt wordt actief betrokken bij het bepalen van het vervolgbeleid, mits hij/zij wilsbekwaam ter zake is, anders wordt de familie gevraagd deze rol in te vullen. De verwijzend

somatisch medisch specialist wordt via het EPD en zo nodig mondeling op de hoogte gebracht van veranderingen in beleid. Indien van belang zal na ontslag de huisarts ook worden geïnformeerd, mits de patiënt hiermee instemt. Er kan geen sprake zijn van consultatie als de verwijzer (=consultvrager) niet mag worden geïnformeerd.

Poliklinische zorg: aanpassingen in beleid worden altijd gedaan in samenspraak met de patiënt of diens vertegenwoordiger. In de decursus die in het EPD wordt aangemaakt, wordt melding gemaakt van de beleidswijziging zodat het inzichtelijk is voor de interne verwijzer. Externe verwijzers en huisartsen worden over significante beleidswijzigingen geïnformeerd. Indien de poliklinische patiënt niet wil dat de verwijzend somatisch medisch specialist wordt geïnformeerd, zullen wij de verwijzer slechts informeren dat de patiënt niet wil dat we hem/haar op te hoogte brengen van onze bevindingen.

Medische Psychologie:

De huisarts wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van conclusies, diagnoses en behandelplan dan wel advies; zo nodig vindt tevens mondeling afstemming plaats. Na afronding wordt eveneens gerapporteerd aan de huisarts.

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 van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling kan de patient via de huisarts (c.q. interne verwijzers) met voorrang weer teruggezien worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Medisch Centrum Leeuwarden B.V.:

Jan Martin Wijnsma, lid raad van bestuur MCL

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

29-04-2026

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.