

# 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: ZHZ GGZ B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Spuiboulevard 234  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3311GR Dordrecht  
Website: [www.zhzggz.nl](http://www.zhzggz.nl)  
KvK nummer: 57853746  
AGB-code 1: 22220994

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P. Coppoolse  
E-mailadres: [p.coppoolse@pcmconsult.com](mailto:p.coppoolse@pcmconsult.com)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0646406130

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.zhzggz.nl](http://www.zhzggz.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.:

ZHZ GGZ werkt met de visie dat het functioneren en klachten van een mens begrepen kunnen worden vanuit wisselwerking en verbondenheid met sociale omgeving. In deze systemische visie staat de cliënt en het gesproken en beleefde narratief in relatie tot neuro-biologisch en sociaal functioneren, lifestyle, werk en participatie, aanpassing en verandering, draaglast en draagkracht, cultuur, integratie/assimilatie, persoonlijke ontwikkeling en support centraal. Diagnostiek en behandeling kunnen zich zowel richten op symptomatologie als op systeem- en persoonlijkheidsproblematiek en trauma. Deze visie betekent ook dat in het zorgtraject familie, naasten en betrokken hulpverleners waar mogelijk worden betrokken. De ZHZ GGZ instelling richt zich vooral op complexe meervoudige problematiek, waarbij eerdere hulpverlening onvoldoende resultaat heeft geboden. Voorts op complexe gezinsproblematiek, waarbij veiligheidsissue's aan de orde zijn, meerdere hulpverleners betrokken zijn en sprake is van co-morbiditeit.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Persoonlijkheid

Somatoform  
Eetstoornis

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

Nee

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

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

samenwerking met Neuroscan, Dordrecht en Perspectief, Gorinchem, Leerdam en Culemborg, Centrum voor Gezinsbehandeling Drechtsteden, POH GGZ Gezondheidscentrum "Op Een Lijn", Dordrecht en Leerhuis ZHZ, Dordrecht, Zorgwaard, Oud Beijerland

**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. ZHZ GGZ B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater

de gespecialiseerde-ggz:

gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater

**6b. ZHZ GGZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog en psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater

**7. Structurele samenwerkingspartners**

ZHZ GGZ 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)):

Centrum voor Gezinsbehandeling Drechtsteden, Spuiboulevard 234, Dordrecht

Psychotherapiepraktijk Dordrecht e.o. Spuiboulevard 234, Dordrecht

Psychotherapiepraktijk Hoeksche Waard, Weegje 1p, 's Gravendeel

Neuroscan, Dordrecht

Perspectief, Gorinchem, Leerdam, Culemborg.

Zorgwaard, Oud-Beijerland

**II. Organisatie van de zorg**

**8. Lerend netwerk**

ZHZ GGZ 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.

Intervisie met

Neuroscan, Dordrecht.

Gestreefd wordt naar 3x per jaar

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

ZHZ GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

1. Personeelsdossiers met (BIG) kwalificaties en diploma's
2. CV in de personeelsdossiers
3. VOG verklaring
4. Check op BIG register
5. Check op (her)registraties beroepsverenigingen
6. Beleid betreffende bij- en nascholing

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

1. intakeprotocol
2. bespreking intake behandelplan en werkhypothese
3. mdo en reflectie /evaluatie behandeling
4. intervisie

Borging werkprocessen in het EPD en middels HKZ

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

1. Check op BIG register en herregistratie
2. Check op (her)registraties beroepsverenigingen
3. Beleid betreffende bij- en nascholing; a. monitoren van ontwikkeling methoden en technieken in relatie tot richtlijnen curatieve ggz; b. visieontwikkeling en profilering deskundigheidsterreinen ZHZ GGZ; c. inventariseren opleidingsbehoeften therapeuten; d. afspraken m.b.t. deskundigheidsbevordering en bijscholing /opleiding.

## **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 ZHZ GGZ 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):**

1. gestructureerd mdo overleg, medebehandelaar, gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog; en psychiater kunnen hierbij op basis van hun positie wisselend betrokken zijn. Verslaglegging in het dossier cliënt
2. indicierend- en coördinerend regiebehandelaar zijn via EPD gekoppeld aan de dossiers van de andere betrokken medebehandelaren en andersom.
3. coördinerend regiebehandelaar geeft in principe werkbegeleiding aan andere betrokken (vak)therapeuten, waarin informatie uitwisseling en voortgangsbespreking plaats vindt. Daarnaast is de coördinerend regiebehandelaar ten alle tijde beschikbaar voor overleg en/of zijn waarnemer
4. Deelbehandeling mogelijk op basis van indicatie indicierend regiebehandelaar

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

1. overleg met huisarts en POH ggz bij afschalen
2. overleg met PAAZ ASZ en/of YULIUS GGZ bij opschalen

Uitgangspunten: (Professioneel statuut) Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor met de regiebehandelaar of het bestuur en draagt, indien de professional

besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

De professional behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de geldende professionele standaard, in principe conform de door ZHZ GGZ vastgestelde richtlijnen en protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep. Practice based evidence is mede uitgangspunt.

De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit.

De professional die in dit geval door een collega wordt ingeschakeld, wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten.

De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van relaties over afdelings- of instellingsgrenzen heen, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die instellingsbreed kunnen zijn en kan in principe afwijken op basis van practice based evidence.

#### **10d. Binnen ZHZ GGZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Escalatie procedure. (zie ook professioneel statuut)

De coördinerend regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het vormgeven en monitoren van een samenhangend zorgtraject. Hierbij is het uitgangspunt dat betrokken hulpverleners binnen de vastgelegde doelen van het behandelplan werken. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken (vak) therapeut(en) de coördinerend regiebehandelaar in kennis te stellen indien er twijfels zijn over het verloop van de behandeling of dat er onvoldoende onderlinge afstemming van de betrokken hulpverlener(s) is met de cliënt en de in het behandelplan vastgelegde doelen. De coördinerend regiebehandelaar kan in dat geval in overleg treden met cliënt(en) en betrokken therapeut(en) om tot nadere analyse van de stagnatie en/of de samenwerking te komen. De regiebehandelaar bespreekt een dergelijk situatie te allen tijde in het MDO en met de indicierend regiebehandelaar. Indien betrokken (vak) therapeut(en) van mening zijn dat de samenwerking met de coördinerend regiebehandelaar onvoldoende is en de zorgverlening daardoor belemmerd wordt, zijn zij eveneens bevoegd om dit in het MDO te bespreken. Indien er ook na de bespreking in het MDO sprake is van onvoldoende afstemming zal de Raad van Regiebehandelaren een voorstel formuleren en dit voorleggen aan de Raad van Bestuur. De RvB neemt een besluit en ziet toe op de uitvoering.

Werkwijze:

1. Beschrijving van verschil van inzicht door betrokken hulpverleners
2. Overleg regiebehandelaar met cliënt en betrokken (vak)therapeuten en verslaglegging
3. Overleg in MDO en verslaglegging
4. Voorleggen aan de Raad van Regiebehandelaren
5. Advies door Raad van Regiebehandelaren
6. Advies Raad van Regiebehandelaren wordt genomen bij consensus
7. Voorleggen advies Raad voor Regiebehandelaren aan Raad van Bestuur
8. Beslissing Raad van Bestuur en toezicht op uitvoering

### **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):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Geschilleninstantie KPZ KvK 67265030

Contactgegevens: Klachtenportaal Zorg Westerstraat 117 1601 AD Enkhuizen

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## **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: [www.zhggz.nl](http://www.zhggz.nl)

### **14. Aanmelding en intake/problemanalyse**

**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):**

1. aanmelding via website aanmeldformulier; aanmeldformulier wordt door aanmeldfunctionaris gescreend; bevestiging aanmelding binnen twee werkdagen door secretariaat, evt. telefoon door secretariaat i.v.m de aanmeldgegevens en/of door aanmeldfunctionaris i.v.m de aard van de klachten. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaats vinden of per brief. Cliënten kunnen een eventueel voorkeur voor een hulpverlener melden, hieraan wordt indien mogelijk gehoor gegeven. Indien dit niet het geval is vindt er overleg met de cliënt plaats.
2. telefonische aanmelding; inventarisatie aanmeldgegevens en bevestigingsmail of brief van de aanmelding; screening aanmelding door aanmeldfunctionaris en evt. telefonisch contact door aanmeldfunctionaris i.v.m. de aard van de klachten met cliënt. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaats vinden of per brief. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven. Cliënten kunnen een eventueel voorkeur voor een hulpverlener melden, hieraan wordt indien mogelijk gehoor gegeven. Indien dit niet het geval is vindt er overleg met de cliënt plaats.
3. voorkeur man/vrouw, aard van klachten en vraag worden vermeld op aanmeldformulier indien van toepassing
4. uitnodiging intake door secretariaat per brief of via bericht in cliëntenportal.
5. Intake wordt in principe gedaan door hulpverlener van het intake-team.

**14b. Binnen ZHZ GGZ 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)

Cliënt wordt bij de uitnodiging op de hoogte gesteld van functie en naam van de hulpverlener en eventueel betrokken indicierend regiebehandelaar. Bij het plannen van de eerste intake zijn de indicierend en coördinerend regiebehandelaar bekend; hierbij wordt rekening gehouden met de problematiek en vraagstelling van de cliënt.

Taken indicierend regiebehandelaar:

. Het samen met de patiënt/cliënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.

- Het samen met de patiënt/cliënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding.
- Het zorg dragen voor een met de patiënt/cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling en begeleiding.

De indicierend regiebehandelaar brengt in principe, indien deze niet zelf de behandelaar is, in samenspraak met de cliënt en de hulpverlener, de problematiek gedetailleerd in beeld en komt samen met cliënt en hulpverlener tot meer gedetailleerde invulling van het behandelplan. Indien nodig wordt er door meerdere hulpverleners samengewerkt met cliënt / cliëntstelsel om de indicatiestelling af te ronden.

### **Diagnose**

in principe bespreekt de indicierend regiebehandelaar samen met de betrokken behandelaar de classificatie DSM V en de dynamische hypotese in het MDO en stelt deze na het MDO overleg voorlopig vast. Gedurende het zorgtraject kan de indicierend regiebehandelaar deze diagnose aanpassen. Indien mogelijk wordt dit in het MDO overleg besproken.

Taken indicierend regiebehandelaar:

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt/cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt/cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt.
- De wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt/cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt/cliënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld

## **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):**

De betrokken hulpverleners hebben allen toegang tot het dossier en zijn conform het professioneel statuut van de instelling bevoegd en bekwaam. De professional die primair verantwoordelijk is voor het opstellen van de inhoud en voor het laten uitvoeren van de behandelplannen van individuele cliënten is de coördinerend regiebehandelaar.

indien de coördinerend regiebehandelaar een psychotherapeut of gz-psycholoog is neemt deze altijd deel aan een multidisciplinaire bespreking waarbij tenminste een psychiater of klinisch psycholoog is betrokken.

Behandelplannen worden in principe in overleg met cliënt en de hulpverlener opgesteld en in het dossier vastgelegd. Er kan sprake zijn van deelbehandelplannen ingeval vaktherapie aan de orde is. Informed consent is vereist. Verslaglegging van informed consent in het EPD eveneens.

### **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):**

Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar:

. Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt bij vragen of verzoeken.

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt/cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt/cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als

er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

De professional die primair verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van individuele cliënten is de regiebehandelaar. Voor de specialistische ggz geldt dat de regiebehandelaar een klinisch (neuro) psycholoog BIG, een psychiater, een psychotherapeut of een gz-psycholoog is. Als de regiebehandelaar een psychotherapeut of gz-psycholoog is neemt deze altijd deel aan een multidisciplinair overleg met daarin tenminste een psychiater of klinisch psycholoog. Voor de gegeneraliseerde basis ggz geldt 16 dat de regiebehandelaar een klinisch (neuro) psycholoog, een psychothrapeut of een gz-psycholoog kan zijn. Deze professional is voor de cliënt en anderen aanspreekbaar op alles wat betrekking heeft c.q. kan hebben op de voorgenomen en uitgevoerde behandeling.

Verslaglegging vindt plaats in het EPD

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

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

. Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.

- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

1. het streven is dat reflectie en evaluatie minimaal 1x per drie sessies m.b.v. SRS met cliënt plaats vindt
2. er wordt naar gestreefd ROM m.b.v. SQ 48 met een begin-, tussen- en eindmeting toe te passen
3. er vindt voortgangsbespreking in de reflectiebespreking plaats
4. ORS en SRS kunnen als vragenlijsten worden gebruikt.

**16d. Binnen ZHZ GGZ 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):**

De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg dragen voor:

. de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.

- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt/cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt/cliënt.

1. het streven is dat de reflectiebespreking door coördinerend regiebehandelaar met cliënt en betrokken hulpverlener (indien van toepassing) min. 2x per behandeltraject plaats vindt
2. reflectieverslagen door cliënt, min 3x per behandeltraject, en bespreking hiervan, kunnen onderdeel van de behandeling zijn
3. reactie op reflectie door hulpverlener met toevoeging van reflectie door hulpverlener kan eveneens onderdeel van de behandeling zijn

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

1. Er wordt gestreefd naar tevredenheidsmeting met SRS en bij afsluiting met de CQ index

## **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):**

1. er wordt gestreefd naar het informeren van huisartsen middels een afsluitbrief; indien noodzakelijk evt. telefonisch contact met huisarts / POH GGZ



2. telefonisch overleg en/of brief met / aan vervolgbehandelaar  
Er wordt geen informatie verstrekt indien cliënt geen toestemming geeft.

**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:**

1. Heraanmelding
2. Direct contact met bekende indicierend / coördinerend regiebehandelaar of betrokken hulpverlener
3. Overleg met huisarts en/of POH GGZ

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van ZHZ GGZ B.V.:**

P. Coppoolse

**Plaats:**

Dordrecht

**Datum:**

30-06-2022

**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](http://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.