

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Stichting SGGZ  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kerklaan 3  
Hoofd postadres postcode en plaats: 7311 AA Apeldoorn  
Website: [www.sggz.nl](http://www.sggz.nl)  
KvK nummer: 54596459  
AGB-code(s): 22/220741

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kim Lieuwen  
E-mailadres: [kim@sggz.nl](mailto:kim@sggz.nl)  
Telefoonnummer: 06-34234280

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.sggz.nl/sggz-lokatie.html](http://www.sggz.nl/sggz-lokatie.html)

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

SGGZ Apeldoorn is een tweedelijns GGZ-verslavingszorginstelling gevestigd te Apeldoorn die zich primair richt op verslavingsproblematiek. Echter indien nodig is er ook aandacht voor diagnostiek en behandeling betreffende mogelijk in stand houdende factoren als persoonlijkheids-, trauma gerelateerde-, maar ook sociaal-maatschappelijke problematiek. SGGZ Apeldoorn biedt ambulante behandeling (dag-, deeltijd- of avondbehandeling). De succesvol bewezen behandelmethodes Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Community Reinforcement Approach (CRA) tegen verslaving worden daarbij ingezet. Deeltijdbehandeling De deeltijdbehandeling bestaat uit 12 wekelijkse individuele gesprekken met een behandelaar, waarbij gewerkt wordt aan de hand van de training "Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik lang". Samen met de cliënt wordt bekeken wat de risico's en functie van gebruik zijn. Vervolgens werkt de cliënt aan het onder controle krijgen van zijn verslaving. Avondbehandeling Een avond in de week volgt de cliënt de training "Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik lang" gedurende 12 weken in de groep. Ter ondersteuning van deze groepsbehandeling vinden er op een andere avond wekelijkse individuele gesprekken plaats met de cliënt. Dagbehandeling met of zonder verblijf De intensieve dagbehandeling van vijf dagen per week richt zich op zowel de verslavingsproblematiek als bijkomende co morbide- en/of sociaal-maatschappelijke problematiek. Afhankelijk van de situatie kan de cliënt intern worden opgenomen of de behandeling volgen vanuit huis. De duur van de behandeling is afhankelijk van de problematiek en bedraagt 8 tot 12 weken. Nazorgbehandeling Aansluitend aan de dagbehandeling vindt er gedurende een halve dag per week nazorgbehandeling plaats, gericht op het bevorderen van sociaal-maatschappelijk en persoonlijk herstel. Deze nazorgbehandeling bestaat uit zowel groepsbehandeling als individuele gesprekken. Er wordt bij SGGZ Apeldoorn gebruik gemaakt van een professioneel netwerk, waaronder - Huisartsen - Ketenpartners (collega verslavingsinstellingen), binnen en buiten de regio - GGZ Instellingen, binnen en buiten de regio Er wordt daarbij het meest samengewerkt met: - Tactus (klinische detox) - GGNet (Scelta/crisisdienst) - Propersona - Vincere-GGZ, verslavingszorg - GGZ-Momentum, verslavingszorg - GGZ Centraal - Altrecht SGGZ Apeldoorn maakt in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk, tenzij de cliënt daarvoor geen toestemming geeft: - Tactus. Cliënten kunnen na de intakeprocedure bij SGGZ Apeldoorn opgenomen worden op de klinische detox afdeling van Tactus met als doel volledige ontgiftiging van verslavende middelen onder medische begeleiding. Aansluitend wordt de behandeling bij SGGZ

Apeldoorn gestart met als doel het behouden van langdurige abstinentie. - Geregeld worden cliënten aangemeld bij SGGZ Apeldoorn voor aansluitende verslavingsbehandeling nadat ze behandeling in het buitenland hebben gevolgd gericht op verslaving (o.a. Vincere-GGZ, GGZ-Momentum) - Overleg met huisartsen vindt plaats, bij verwijzing, afronding of om informatie op te vragen betreffende eerdere hulpverlening. Bij deeltijd-/avondbehandeling bij vermoedens van suïcidaliteit, psychotische klachten en/of andere gecompliceerde zaken waarin samenwerking huisarts nodig wordt geacht. - Contact met GGZ-instellingen vindt plaats als een cliënt aansluitend aan de behandeling bij SGGZ Apeldoorn verdere behandeling nodig heeft betreffende persoonlijkheids-, trauma gerelateerde en/of ontwikkelingsproblematiek. Meestal vindt er eerst telefonisch overleg plaats, waarna de huisarts geadviseerd wordt een verwijzing te bewerkstelligen. - Tevens is er contact met deze instellingen als zij een cliënt naar SGGZ Apeldoorn willen verwijzen via de huisarts betreffende behandeling verslavingsproblematiek. - Bij crisis kan tijdens de dagbehandeling een beroep gedaan worden op de crisisdienst van GGNet. Tijdens deeltijd- en avondbehandeling kunnen cliënten gedurende avond/nacht/weekend/crisis terecht bij huisartsenpraktijk/-post en de ggz-crisisdienst in eigen regio. Cliënten worden bij intake geïnformeerd over de bereikbaarheid van SGGZ Apeldoorn gedurende wekdagen, en dat ze buiten kantooruren bij crisissituaties via de huisartsenpost om hulp kunnen vragen. In gevallen waarbij een crisis verwacht wordt, wordt met toestemming van de cliënt, van tevoren overlegd met huisarts en crisisdienst, zodat alle betrokkenen voldoende op de hoogte zijn van wat er speelt en mogelijk kan gebeuren in een weekend of avond situatie. Ook wordt de procedure aan cliënt en betrokken netwerk uitgelegd. De crisisdienst wordt 24/7 bemand, in de regio van SGGZ Apeldoorn door GGNet.

## **5. Stichting SGGZ heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz

## **6. Behandelsettings generalistische basis-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting SGGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

## **7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting SGGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Klinisch psycholoog Psychiater GZ-psycholoog

### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Klinisch psycholoog Psychiater GZ-psycholoog, die samenwerkt in een multidisciplinair team met een klinisch psycholoog en/of psychiater Psychotherapeut, die samenwerkt in een multidisciplinair team met een klinisch psycholoog en/of psychiater

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Klinisch psycholoog Psychiater GZ-psycholoog Verslavingsarts KNMG Psychotherapeut

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting SGGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Tactus Verslavingszorg Stationsstraat 47A 7311 NN Apeldoorn [www.tactus.nl](http://www.tactus.nl) Clienten kunnen na de intakeprocedure bij SGGZ opgenomen worden op de klinische detox afdeling van Tactus met als doel

volledige ontgiftiging van verslavende middelen onder medische begeleiding. Aansluitend wordt de behandeling bij SGGZ gestart met als doel het behouden van langdurige abstinentie. GGNet crisisdienst Vordenseweg 12 7321 PA Warnsveld [www.ggnet.nl/site/Verwijzers/Crisisdienst](http://www.ggnet.nl/site/Verwijzers/Crisisdienst) Bij crisis kunnen personen die een dagbehandeling (klinisch of ambulantly) volgen bij SGGZ een beroep doen op de crisisdienst van GGNet.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting SGGZ ziet er als volgt op toe dat:

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

SGGZ zorgt ervoor dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Zij heeft de beschikking over een actuele registratie waaruit blijkt dat de medewerkers over de juiste kwalificaties beschikken. Van iedere medewerker is daarnaast een VOG beschikbaar. In de diverse functieprofielen zijn de bevoegdheden per beroepsgroep vastgelegd.

#### 9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De behandelaren handelen volgens standaarden en beroepsrichtlijnen van het NIP.

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

De zorgverleners houden hun deskundigheden op peil, zodanig dat ze voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als hulpverlener worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij belangrijke instrumenten en ook het deelnemen aan congressen en het volgen van opleidingen en cursussen.

## 10. Samenwerking

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

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

### 10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting SGGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen SGGZ Apeldoorn is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken hulpverleners; zo tijdig en voldoende als nodig is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaar treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact of in teamverband, bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt. De frequentie hiervan is afhankelijk van de problematiek/vraagstelling van de cliënt, maar vindt ten minste maandelijks plaats. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op belangrijke momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit gebeurt zeker bij wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot beleid wordt vastgelegd in het dossier van cliënt.

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

Er wordt gewerkt op basis van principes van matched care. De effectiviteit van de behandeling wordt met regelmaat gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en cliënt-afhankelijk en wordt beschreven in zorgstandaarden. De keuze om op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. De

behandeling wordt afgesloten wanneer er onvoldoende vooruitgang in de behandeling wordt behaald, hetgeen geconstateerd kan worden door: het hanteren van de criteria voor beëindiging behandeling opgenomen in zorgstandaarden en intervisie. Om over- en onder behandeling te voorkomen is (door)verwijzing makkelijk beschikbaar.

**10d. Binnen Stichting SGGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening niet op deze manier opgelost kan worden, kan zowel de regiebehandelaar als de overige betrokken professionals gebruik maken van de escalatieprocedure binnen de instelling.

## **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 (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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. Stichting SGGZ levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

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

Naam instelling: Beroepsvereniging van NIP, klachtencommissie  
Contactgegevens

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten  
Contactgegevens

**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 en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz

en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [www.sggz.nl/sggz-verslavingszorg.html#intake](http://www.sggz.nl/sggz-verslavingszorg.html#intake)

## **14. Aanmelding en intake**

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

De aanmeldfase heeft als doel om voor patiënt een intakeafspraak in te plannen en inzicht te verkrijgen in zijn of haar problematiek. Bij het eerste telefonische contact wordt een intake met een intakepsycholoog en een regiebehandelaar ingepland. Er wordt een afspraakbevestiging en een format verwijsbrief verstuurd naar de cliënt. De huisarts gegevens van cliënt worden gevraagd: huisarts krijgt de standaardbrief en format verwijsbrief toegezonden. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de verwijsbrief voldoet aan de normen. Tijdens het eerste (telefonische) contact wordt de cliënt geïnformeerd over welke documenten meegenomen dienen te worden tijdens het intakegesprek. Aansluitend vindt er een telefonische pre-intake plaats met een psycholoog. Wanneer er duidelijke contra-indicaties naar voren komen tijdens de pre-intake, wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts met een advies. Op de website van SGGZ Apeldoorn staan de wachttijden voor intake en behandeling vermeld. Als de norm voor de wachttijden niet gehaald worden, wordt de cliënt hierover geïnformeerd. De cliënt kan dan bemiddeling door de zorgverzekeraar aanvragen. Totdat de intake heeft plaatsgevonden bij SGGZ Apeldoorn blijft de verwijzer verantwoordelijk voor de cliënt. De intake is een kennismaking tussen SGGZ Apeldoorn en de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of de instelling voldoet aan diens verwachtingen. SGGZ Apeldoorn beoordeelt of hij passende hulp kan bieden die aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt in de periode tussen de intake en aanvang van behandeling; dit is dan de regiebehandelaar. Dit wordt teruggekoppeld aan de cliënt. Voorts wordt met cliënt besproken hoe te handelen wanneer de situatie van cliënt in deze fase verslechtert. Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team, waarbij een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig is. Indien cliënt niet akkoord is met het behandelvoorstel en er geen ander zorgtraject mogelijk is, zal de DBC voorbereid worden om gesloten te worden. Een terugkoppeling wordt gestuurd aan de verwijzer, indien mogelijk met een advies voor een beter passend behandel aanbod.

### **14b. Binnen Stichting SGGZ wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting SGGZ 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de client zelf gezien wordt door de regiebehandelaar voor beoordeling. Het is mogelijk dat delen van de diagnostiek door anderen gedaan worden. De client mag altijd een andere zorgverleer consulteren. De client krijgt op een begrijpelijke manier de diagnose met uitleg over wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgmogelijkheden, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de client. Mocht de behandeling niet direct nante diagnostiek gestart kunnen worden, zal de regiebehandelaar van de diagnostiekfase verantwoordelijk zijn voor de client.

## **16. Behandeling**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt en eventueel zijn naasten een behandelplan conform de professionele standaard wordt opgesteld en stelt deze vast nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Het behandelplan bevat ten minste de volgende elementen: • De doelen voor een bepaalde (te evalueren) periode met betrekking tot de behandeling gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt • De manier waarop SGGZ Apeldoorn en de cliënt de doelen trachten te bereiken • Wie voor de verschillende onderdelen verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen eventueel meerdere instellingen. Client mag de regiebehandelaar op die afstemming aanspreken. • De manier te handelen bij crisis en hoe waargenomen wordt tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar. • De periode die gehanteerd wordt voor de evaluatie met de cliënt en eventueel zijn naasten betreffende de voortgang, doelmatigheid e effectiviteit van de behandeling. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. De cliënt kan altijd inzage krijgen en kan een kopie krijgen.

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

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijke vertegenwoordiger. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat een behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt en stelt deze vast. Hij zorgt ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en indien nodig wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de activiteiten van alle zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn op elkaar zijn afgestemd. Wanneer er tevens andere instellingen betrokken zijn bij de behandeling van cliënt, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming met toestemming van cliënt. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen de betrokken hulpverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. De regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die zorgverleners zelf verantwoordelijk. De regiebehandelaar is er verantwoordelijk voor dat de andere betrokken hulpverleners bevoegd en bekwaam zijn voor hun deel van de behandeling die ze zelfstandig moeten uitvoeren. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering op orde is. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid hierbij.

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

Binnen SGGZ Apeldoorn wordt standaard gebruik gemaakt van de ROM bij het intakegesprek en bij afsluiting van de behandeling om de voortgang van de behandeling te kunnen monitoren. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken hulpverleners; zo tijdig en voldoende als nodig is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. Daarnaast worden evaluatiegesprekken bij het samenstellen van het behandelplan gepland, waarbij de frequentie ongeveer is om de 4 gesprekken. De cliënt, regiebehandelaar en indien mogelijk andere betrokken hulpverleners zijn hierbij aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op belangrijke momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit gebeurt zeker bij wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot beleid wordt vastgelegd in het dossier van cliënt.

### **16.d Binnen Stichting SGGZ evalueert de 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 regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De frequentie hiervan is afhankelijk van de problematiek/vraagstelling van de cliënt, maar vindt ten minste maandelijks plaats. De keuze om op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd.

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

De regiebehandelaar meet de tevredenheid van de cliënt op de volgende manier: mondeling tijdens de behandelplan-evaluaties en bij afsluiting tevens middels ROM: CQI

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling 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):**

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een ontslagbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Als een vervolgbehandeling nodig wordt geacht, wordt hierover telefonisch of middels een brief gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt waar nodig geïnformeerd over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten met daarbij het vervolgadvies, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. De regiebehandelaar autoriseert beëindiging DBC.

**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 sprake is van crisis of terugval na afsluiting van behandeling kan de cliënt of zijn naasten terecht bij de eigen huisarts die een inschatting maakt om de crisisdienst in te schakelen bij crisis of een verwijzing te bewerkstelligen naar SGGZ Apeldoorn of een andere instelling bij een nieuwe hulpvraag.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting SGGZ:**

Kim Lieuwen

**Plaats:**

Apeldoorn

**Datum:**

15-12-2016

**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

**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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.