

Kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Psychologiepraktijk Severli (wordt: GGZ Severli)
Hoofd postadres straat en huisnummer: Boomsluiterskade 310
Postcode en plaats: 2511VJ Den Haag
Website: www.psycholoogseverli.nl, in aanmaak: www.ggzseverli.nl
KvK nummer: 77746783
AGB-code: 22-222036

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Vildan Severli
E-mailadres: info@psycholoogseverli.nl, in aanmaak: info@ggzseverli.nl
Tweede e-mailadres: secretariaat@psycholoogseverli.nl, in aanmaak:
s.khedoe@ggzseverli.nl
Telefoonnummer: 0641310915

3. Onze locaties vindt u hier Link: <https://psycholoogseverli.nl/contact/>, in aanmaak:
www.ggzseverli.nl/contact

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.:

GGZ Severli biedt professionele hulp aan volwassenen met verschillende psychische klachten, zowel in kortdurende, generalistische behandelingen (GBGGZ), als specialistische behandelingen (SGGZ). GGZ Severli hecht waarde aan een op de persoon toegesneden behandeling; iedere patient is uniek in zijn of haar unieke systeem. Om die reden betrekken we ook relevante naasten bij intake en/of behandelproces. Het is belangrijk voor ons om een klimaat te scheppen van veiligheid en wederzijds respect, en ervoor te zorgen dat onze patiënten zich gezien en gehoord voelen.

GGZ Severli is gericht op interculturele hulpverlening en biedt zo veel mogelijk behandeling aan in de taal waarin patiënten zich het meest comfortabel uit kunnen drukken. We hebben hierbij oog voor de impact van migratie en de impact van eerdere trauma 's, zowel persoonlijk als intergenerationeel.

De behandeling kan naar behoefte op verschillende manieren geboden worden; face-to-face, zo nodig aangevuld met online behandeling via beeldbellen of telefonische sessies. Ook is het mogelijk de behandeling te ondersteunen met eHealth modules in een online omgeving. In de toekomst willen we ook groepsbehandelingen aanbieden en technologische innovaties, zoals behandelingen via VR. De behandeling wordt regelmatig met patiënt op basis van de behandeldoelen geëvalueerd en waar nodig aangepast.

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

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, namelijk:
 - Aandachtsdeficiëntie en hyperactiviteitsstoornis
 - Autisme spectrum stoornis
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Somatisch symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

- Angst- en stemmingsklachten met PTSS
- Somatoforme klachten met PTSS
- Persoonlijkheidsstoornissen met PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Om de kwaliteit van zorg voor onze patiënten te waarborgen, werkt GGZ Severli samen met een breed professioneel netwerk van verschillende zorgverleners en instellingen, waaronder:

- Huisartsen, die patiënten aan ons doorverwijzen. Waar nodig onderhouden wij tijdens de behandeling overleg met huisartsen, en bij afronding van een behandeling houden wij de huisarts op de hoogte middels een afsluitbrief en dragen daar waar nodig de zorg over aan de huisarts/verwijzer.
- Maatschappelijk werkers en thuiszorginstellingen. Waar patiënten behoefte hebben aan psychosociale ondersteuning in tandem met een psychologische behandeling, onderhouden wij contact met verschillende maatschappelijk werkers en thuiszorginstellingen om dit te waarborgen.
- Andere zorginstellingen. Wanneer bij de intakeprocedure of tijdens de behandeling blijkt dat patiënt gebaat is bij expertise die wij niet kunnen bieden, verwijzen wij door of werken we samen met andere zorginstellingen.
- Overheidsinstellingen zoals gemeente of Veilig Thuis. Waar nodig of gewenst voor de zorg of veiligheid van patiënten, onderhouden wij contact met ondersteunende instanties, bijvoorbeeld voor een Wmo-aanvraag of andere steun waar patiënten baat bij hebben.
- Artsen en medische specialisten. Wanneer patiënten naast de psychologische behandeling bij ons ook in behandeling zijn voor een lichamelijke aandoening, onderhouden wij contact met de betreffende medisch specialist, voor afstemming en eventueel een geïntegreerde invulling van de behandeling.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

6a. GGZ Severli heeft aanbod in:

- de generalistische basis-ggz en/of
 - Hiervoor kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:
 - Gz-psycholoog
 - Klinisch psycholoog
- de gespecialiseerde ggz
 - Hiervoor kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:
 - Klinisch psycholoog
 - Psychiater
- De overige behandelaars werken onder de verantwoordelijkheid van de betreffende regiebehandelaar.

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners GGZ Severli werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/patiënten samen met:

- Neoliva Maatschappelijk Werk

Neoliva Zorg B.V.

Yasemin Kocadag

Parkstraat 83 2514JG Den Haag, Nederland

Website: <https://www.neolivazorg.nl>

- Viola Thuiszorg

Yasemin Kocadag
Volendamlaan 1162
2547CZ Den Haag, Nederland
Website: <https://violazorg.nl>

- Defala Socialwork

S. Erdogan
Van brakelstraat 6
2676VL Maasdijk
website:

- Stichting Dena Zorg

Derya Yildiz
Fruitweg 25
2525 KG Den Haag
Website: <https://www.denazorg.nl/>

- Spectrum GGZ

Ashvan Jajairam
Jan Pietersz. Coenstraat 7
2595 WP Den Haag
Website: <https://www.spectrumggz.nl/>

- Reset GGZ

Zehra Kurt
Beresteinlaan 367
2542 JK Den Haag
Website: <https://www.reset-ggz.nl/>

Daarnaast werken wij nauw samen met de volgende huisartsen en huisartsenpraktijken:

- Huisartsenpraktijk de Blauwe tulp

Jan Wuister
Van der vennestraat 185
2525CE Den Haag
website: <https://www.huisartsenpraktijkdeblauwetulp.nl>

- Huisartsenpraktijk de Mozaiek

Carolien Emmens
Van der vennestraat 185
2525 CE Den Haag
Website: <https://www.huisartsenpraktijkmozaiek.nl/>

- Medisch Centrum Demir

O. Demir
Schalk Burgerstraat 250
2572 TE Den Haag
Website: <https://www.mcdemir.nl/>

- Gezondheidscentrum Medisena

S Ozgen- Tiren
Varkenmarkt 19
2512 GR Den Haag
Website: <https://www.medisena.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Severli ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanvang van het dienstverband worden de benodigde documenten gecontroleerd om te verifiëren of de kandidaat voldoet aan de gestelde vereisten. Kopieën van deze documenten worden opgeslagen in het personeelsdossier. Indien van toepassing wordt het BIG-register geraadpleegd voor registratieverificatie, zowel voorafgaand aan als jaarlijks na indiensttreding. Daarnaast wordt van de kandidaat gevraagd een VOG te overhandigen, waarvan een kopie wordt toegevoegd aan het personeelsdossier.

Jaarlijkse functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken vinden plaats om onder andere de opleidingsbehoeften te bespreken en te evalueren of de werknemer nog steeds voldoet aan de registratie-eisen van hun beroepsgroep.

Jaarlijks worden de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen voor alle medewerkers bijgewerkt en geüpdatet.

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

GGZ Severli werkt met een multidisciplinair team waarin meerdere regiebehandelaren verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening. Deze regiebehandelaren dragen de (eind)verantwoordelijkheid voor de zorg en zorgen voor het opstellen en naleven van individuele behandelplannen. Ze waarborgen ook de kwaliteit van zorg en zorgen ervoor dat elke patiënt de juiste zorg ontvangt.

Het behandelproces wordt regelmatig geëvalueerd door middel van evaluatiegesprekken tussen de regiebehandelaar, behandelaar en de patiënt. Deze evaluatiegesprekken vinden plaats onder leiding van de regiebehandelaar en vinden plaats met een frequentie van 5 tot 6 maanden.

Elke regiebehandelaar heeft (twee)wekelijks MDO's waarin casuïstiek, voortgang en eventuele stagnaties worden besproken.

Daarnaast organiseren wij viermaal per jaar een teamoverleg. Tijdens dit overleg worden onderwerpen zoals zorgproces, crisissignalering, meldcode huiselijk geweld en kindermisbruik, en het zorgaanbod besproken en afgestemd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij GGZ Severli ontvangt elke professional werkbegeleiding van zijn of haar regiebehandelaar of een BIG-geregistreeerde collega.

Minimaal vier keer per jaar wordt intern training aangeboden voor deskundigheidsbevordering. De training wordt verzorgd door een teamlid of een externe professional, en is gericht op het onderhouden van inzichten in behandelmethodes en richtlijnen, maar bijvoorbeeld ook in de mogelijkheden tot psychosociale zorg of andere kennis van de sociale kaart.

Eenmaal in dienst wordt het personeel gestimuleerd om hun bekwaamheid te onderhouden. Hiertoe krijgen zij een jaarlijks opleidingsbudget om in te zetten voor een geaccrediteerde opleiding naar keuze. We verwachten dat de medewerkers zich houden aan de formele eisen mbt herregistratie en open staan voor nieuwe ontwikkelingen en het bijhouden van de

vakliteratuur. Ook is er een aangewezen collega die het team op de hoogte houdt van conferenties, congressen en seminars die worden georganiseerd.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

9b. Binnen GGZ Severli 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):

Binnen GGZ Severli is de organisatie van het multidisciplinair overleg als volgt gestructureerd: elke regiebehandelaar heeft zijn of haar eigen MDO-groep, waarin relevante betrokken behandelaren participeren. Deze MDO's vinden (twee)wekelijks plaats. Tijdens deze overleggen worden behandelplannen geëvalueerd, casussen besproken en behandeladviezen uitgewisseld. Om de informatie-uitwisseling te waarborgen, worden verslagen van de MDO's, alsmede supervisieverslagen en evaluatieverslagen zorgvuldig gedocumenteerd en vastgelegd in het EPD. Deze documentatie biedt een overzicht van de besproken onderwerpen, genomen beslissingen en de voortgang van de behandelingen. Dit draagt bij aan een gestructureerde en transparante werkwijze binnen de instelling.

9c. GGZ Severli hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Bij aanvang van de behandeling worden patiënten, op basis van de verwijzing van de huisarts, toebedeeld aan GBGGZ of SGGZ zorg. Als tijdens of na een GBGGZ intake blijkt dat de klachten ernstiger of complexer van aard zijn dan gedacht, kan patiënt binnen onze praktijk worden omgezet naar SGGZ in samenspraak met de huisarts of verwijzer. Mocht er indicatie blijken voor het opschalen van de zorg naar hoogspecialistische (derdelijns) GGZ, wordt deze verwijzing in samenspraak met de patiënt verzorgd.

Wanneer de klachten lichter van aard blijken dan passend binnen GBGGZ, kan de zorg in samenspraak met de patiënt worden terug verwezen naar begeleiding door de POH-GGZ bij de betreffende huisartsenpraktijk. Wanneer tijdens de behandeling de klachten afdoende behandeld blijken en de hulpvraag van patiënt is vervuld, wordt in samenspraak met patiënt de behandeling afgeschaald of afgerond en met toestemming van patiënt de huisarts op de hoogte gebracht van enig vervolgbeleid.

9d. Binnen GGZ Severli geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Mocht er sprake zijn van verschillende visies binnen het team over het meest passende behandelbeleid, zal de casus worden ingebracht bij het MDO. Er zal gestreefd worden naar consensus over de meest passende aanpak en hiertoe wordt met wederzijds respect en nieuwsgierigheid kennis en visies gedeeld. Mocht er geen consensus ontstaan op basis van het overleg, wordt het behandelbeleid gevormd door de visie waar de meeste regiebehandelaren achter staan.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. Patiënten/patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties): Link naar klachtenregeling: **nog in te vullen, staat nog niet op de nieuwe website**

11b. Patiënten/patiënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij:

Op dit moment is Psycholoog Severli als vrijgevestigde aangesloten aan de LVVP. In de overstap naar de instelling GGZ Severli zijn we in contact met Klachtenportaal Zorg om ons daar aan te sluiten.

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://klachtenportaalzorg.nl/wp-content/uploads/2024/09/2024-Klachtenreglement-Wkkgz-KPZ.pdf>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link **[link naar website]** (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.

In aanloop naar de overstap naar instelling is de website voor de instelling in aanmaak. Wanneer deze online gaat en de bestaande website niet meer van toepassing is, zal de oude website automatisch doorverwijzen naar de nieuwe website. De wachttijden zijn zoveel mogelijk afgestemd op de Treeknormen.

13. Aanmelding en intake/probleemanalyse

13a. 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):

Patiënten kunnen zich aanmelden via het contactformulier op de website, of kunnen worden aangemeld door een geldige verwijzer via hetzelfde kanaal of via Zorgdomein. Om een aanmelding voor vergoede zorg in behandeling te kunnen nemen, is een geldige verwijsbrief van de huisarts of een andere verwijzer noodzakelijk. Anders bestaat ook de mogelijkheid voor patiënten om de zorg zelf te betalen.

Bij de receptie wordt de verwijsbrief gecontroleerd op geldigheid en, indien nodig, wordt er meer informatie opgevraagd bij de huisarts. Vervolgens wordt door de receptie een triageafspraak gepland en wordt patiënt op de hoogte gesteld van de intakeprocedure en de huisregels van de praktijk.

Er wordt vervolgens een afspraak gemaakt met een Psycholoog NIP voor een telefonisch triagegesprek. Tijdens dit gesprek wordt de problematiek geïnventariseerd, worden exclusiecriteria nagelopen en wordt rekening gehouden met de ernst van de klachten in relatie tot de wachttijd en het behandelaanbod. Waar nodig wordt het beleid herhaald. Van het triagegesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt toegevoegd aan het dossier van de patiënt. Als blijkt dat de hulpvraag binnen ons behandelaanbod valt, wordt patiënt op de wachtlijst geplaatst.

Na het triagegesprek wordt tevens de ROM vragenlijst verstuurd via een beschermde digitale omgeving zodat de patiënt deze in kan vullen voorafgaand aan het intakegesprek.

13b. Binnen GGZ Severli wordt de patiënt/patiënt 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/patiënt: Ja

14. 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/patiënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/patiënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Patiënten worden vanuit de wachtlijst ingepland voor een intakegesprek en een gesprek met de indicierend regiebehandelaar.

Tijdens het intakegesprek maakt de intaker een grondige inventarisatie van de klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens en contextuele informatie. Ook wordt de werkwijze nogmaals uitgelegd en de huisregels nogmaals besproken.

Vervolgens vindt het vervolg van de intake plaats met de indicierend regiebehandelaar. Het doel van dit gesprek is om de indicatiestelling en het behandelplan zoals opgesteld door de intaker waar nodig bij te stellen.

Na het intakegesprek wordt de patiënt door de receptie ingedeeld in een MDO-groep. In het MDO wordt de diagnose definitief vastgesteld en wordt er een behandeladvies bepaald.

Waar mogelijk wordt de patiënt ingedeeld voor behandeling bij de intaker om patiënt te beschermen van onnodige wisselingen van zorgverleners. Een andere behandelaar dan de intaker kan de behandeling echter overnemen, wanneer er een duidelijke indicatie bestaat dat dit beter passend is bij de klachten of de persoon.

Na het MDO wordt een adviesgesprek ingepland met de patiënt en de intaker om het vastgestelde behandelbeleid terug te koppelen en met patiënt te accorderen.

15. Behandeling en begeleiding

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/patiënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair team):

Het behandelplan wordt tijdens de intakeprocedure opgesteld zoals hierboven omschreven, namelijk in samenspraak tussen patiënt, intaker, indicerend regiebehandelaar en MDO.

Het behandelplan omvat de volgende elementen:

- Een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de patiënt, inclusief DSM-classificatie(s)
- De behandeldoelen die passend bij de klachten worden nagestreefd
- De geplande behandelmethoden om deze doelstellingen te bereiken
- De betrokken behandelaren en hun rol in het behandelproces
- De geplande evaluatiedatum

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/patiënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor patiënt tijdens de behandeling. Deze ziet erop toe dat het behandelplan adequaat wordt uitgevoerd. Hij of zij leidt het MDO en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar leiding valt. De regiebehandelaar heeft een leidende rol bij belangrijke beslistmomenten in het behandeltraject, zoals bij het opstellen en wijzigen van het behandelplan, en het afsluiten van de behandeling. Ook zorgt de regiebehandelaar ervoor dat alle betrokken disciplines goed met elkaar samenwerken en informatie delen, en dat er nauwkeurige rapportage plaatsvindt in het dossier van de patiënt.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ Severli als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Na aanvang van de zorg wordt regelmatig evaluatiegesprekken gehouden tussen de regiebehandelaar, behandelaar(s) en patiënt om de voortgang van de behandeldoelen en de behandeling zelf te bespreken en eventueel aan te passen. Dit overleg vindt doorgaans elke 5 tot 6 maanden plaats. Gedurende deze sessies worden verslagen opgesteld die worden opgenomen in het behandelplan van de patiënt. Naast de evaluatiegesprekken wordt de casus regelmatig besproken tijdens het MDO. Daarnaast wordt ROM standaard toegepast bij de intake, tussentijds en aan het einde van de behandeling. Naast ROM-gegevens kunnen ook diagnostische onderzoeken worden uitgevoerd, afhankelijk van de behoefte en indicatie.

15d. Binnen Stichting Severli reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Regelmatige evaluaties en voortgangsgesprekken kunnen leiden tot aanpassingen in het behandelplan. Deze aanpassingen worden gezamenlijk opgesteld door de patiënt, de behandelaar en de regiebehandelaar.

Evaluatie met de patiënt: De evaluatie met de patiënt vindt minstens eens in de 5-6 maanden plaats, waarbij de behandeldoelen worden geëvalueerd. Naast de evaluaties worden vaak ook naasten betrokken bij de behandelingen om de voortgang te monitoren.

15e. De tevredenheid van patiënten/patiënten wordt binnen GGZ Severli op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Aan het einde van elke behandeling voeren we een klanttevredenheidsonderzoek uit met behulp van de CQ-index vragenlijst. De verzamelde gegevens worden naar de Stichting Benchmark gestuurd voor analyse. Intern worden deze gegevens vervolgens geëvalueerd door de zorgmanager en de directieleden. De resultaten van deze evaluatie worden tijdens teamvergaderingen besproken en teruggekoppeld aan het team. Indien nodig worden er verbeterplannen opgesteld op basis van de bevindingen uit de evaluatie. Deze plannen zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van onze zorgverlening en het optimaliseren van de patiëntervaring. Het opstellen en implementeren van deze verbeterplannen gebeurt in samenwerking met het behandelteam.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/patiënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/patiënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Vlak voor de afronding van de behandeling vindt er altijd een laatste evaluatiegesprek plaats tussen de regiebehandelaar, behandelaar en de patiënt. Indien mogelijk kan deze laatste evaluatie ook plaatsvinden middels een MDO. De behandeling wordt afgerond door het maken van noodzakelijke afspraken, zoals over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt geregeld. Er worden tevens afspraken gemaakt met betrekking tot eventuele terugval, her-aanmelding of vragen na de behandeling. De patiënt wordt gevraagd om nog een ROM in te vullen als onderdeel van de afronding. Na afsluiting wordt een ontslagbericht opgesteld met een samenvatting van de behandeling, gemaakte afspraken en eventuele medicatie, dat wordt verstuurd naar de verwijzer en de huisarts, tenzij de patiënt hier geen toestemming voor geeft.

16b. Patiënten/patiënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Als de behandeling is beëindigd met wederzijdse instemming, worden er afspraken gemaakt over een eventuele hernieuwde aanmelding. Over het algemeen geldt: indien de patiënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, hij of zij direct contact kan opnemen met de receptie. In overleg met de voormalige

behandelaar wordt dan bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is. Als er een langere periode is verstreken, wordt er een inschatting gemaakt van de ernst van de klachten en wordt een intakeprocedure voorgesteld. Voor patiënten in crisis is het belangrijk om direct contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Severli: V. Severli

Plaats: Den Haag

Datum: 17-05-2025

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