

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: Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijksstraatweg 363 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 9752CH HAREN GN
Website: www.behoudenhuys.nl
KvK nummer: 74309323
AGB-code 1: 22221105

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: K de Jong
E-mailadres: K.dejong@behoudenhuys.nl
Tweede e-mailadres: m.schoone@behoudenhuys.nl
Telefoonnummer: 050-4062400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.behoudenhuys.nl

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 Behouden Huys (handelsnaam Psychologisch Zorg Noord Nederland, B.V.) biedt psychologische zorg zowel in de generalistische basis- en gespecialiseerde ggz, aan zowel mensen met kanker als ook hun naasten of nabestaanden. Het Behouden Huys heeft een uitgebreid psychologisch en multidisciplinair behandelaanbod voor volwassenen en kinderen, gericht op de psychische problematiek bij kanker. Behandelingen zijn tevens gericht op het vergroten van de regiefunctie van de cliënten.

Behandelingen kunnen zowel individueel, met partner, in gezins- of groepsverband plaatsvinden. Tevens wordt er voor en tijdens de behandeling gebruik gemaakt van e-health.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Het Behouden Huys is gespecialiseerd in de psychische problematiek ten gevolg van

kanker. Dit kan zowel psychische problematiek zijn bij de mens met kanker, de naasten als ook de nabestaanden.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Professioneel netwerk is gezamenlijk met andere psycho-oncologische centra van Nederland. Hierbij vindt met regelmaat afstemming plaats over de werkwijze, het behandelaanbod, de behandelingen zelf en de organisatie van psycho-oncologische zorg.

Afstemming vindt plaats met:

- Helen Dowling Instituut, Professor Bronkhorstlaan 20, 3723 MB Bilthoven

- Ingeborg Douwes Centrum, IJsbaanpad 9, 1076 CV Amsterdam

Voor het aanbieden van e-health behandelingen werkt Het Behouden Huys samen met het e-health platform Therapieland (www.therapieland.nl)

Daarnaast biedt Het Behouden Huys scholing aan huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en POH's-GGZ en lezingen voor huisartsen en studenten verpleegkunde.

Er is regelmatig contact met de afdelingen Medische Psychologie met de ziekenhuizen in de regio.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

In deze setting kunnen zowel de GZ-psycholoog als de Klinisch Psycholoog regiebehandelaar zijn.

Beiden beschikken over de passende competenties om zo wel de indicerende als ook coördinerende rol op zich te nemen. Gezien de kleinschaligheid van het behandelteam en de deels beperkte belastbaarheid van onze clientenpopulatie zullen grotendeels beide rollen door dezelfde professional worden uitgevoerd.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

In deze setting kunnen zowel de GZ-psycholoog als de Klinisch Psycholoog regiebehandelaar zijn.

Beiden beschikken over de passende competenties om zo wel de indicerende als ook coördinerende rol op zich te nemen. Gezien de kleinschaligheid van het behandelteam en de deels beperkte belastbaarheid van onze clientenpopulatie zullen grotendeels beide rollen door dezelfde professional worden uitgevoerd.

De Klinisch Psycholoog is structureel bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken doordat alle intakevergaderingen en evaluatiebesprekingen in aanwezigheid van de Klinisch Psycholoog plaatsvinden.

Gezien de kleinschaligheid van de organisatie wordt de Klinisch Psycholoog bij vragen over diagnostiek, indicatiestelling en behandeling regelmatig informeel betrokken.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

In deze setting kunnen zowel de GZ-psycholoog als de Klinisch Psycholoog regiebehandelaar zijn.

Beiden beschikken over de passende competenties om zo wel de indicerende als ook coördinerende rol op zich te nemen. Vaktherapeuten zijn medebehandelaren en worden aangestuurd door de betreffende regiebehandelaar.

Gezien de grote van het behandelteam en de deels beperkte belastbaarheid van onze clientenpopulatie zullen grotendeels beide rollen door dezelfde professional worden uitgevoerd.

De Klinisch Psycholoog is structureel bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken doordat alle (multidisciplinaire) intakevergaderingen en evaluatiebesprekingen in aanwezigheid van de Klinisch Psycholoog plaatsvinden.

Gezien de kleinschaligheid van de organisatie wordt de Klinisch Psycholoog bij vragen over diagnostiek, indicatiestelling en behandeling regelmatig informeel betrokken. Ook voor de medebehandelaren gelden er korte lijnen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychologische Zorg Noord-Nederland 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)):

Het Behouden Huys werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners:

- Martini Ziekenhuis (Van Swietenplein 1, 9728 NT Groningen, www.martiniziekenhuis.nl).
 - Wekelijks heeft een psycholoog spreekuur voor de cliënten van het Het Behouden Huys in de inloophuizen Sigrid's Garden in Emmen (Weerdingerstraat 252C, 7811 CL Emmen, www.sigrids-garden.nl), De Skulp in Heerenveen (Herenwal 69, 8441 BB Heerenveen, deskulp.nl) en Toon Hermanshuis in Hogeveen (Brinkstraat 5, 7902 AC Hogeveen, www.toonhermanshuisdrenthe.nl).
- Op cliënteniveau is er nauwe samenwerking met de verwijzers middels direct contact en nieuwsbrieven (huisartsen, ziekenhuizen).

Het Behouden Huys is samenwerkingspartner bij TOP: Therapeutisch Oncologisch Programma (www.hzd.nu/innovatie/top) in de regio Drenthe.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychologische Zorg Noord-Nederland 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.

Naast de gebruikelijke multidisciplinaire overleggen en de multidisciplinaire intervisie zullen er twee keer per jaar multidisciplinaire overleggen plaatsvinden waarbinnen alle regiebehandelaren (Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog) deelnemen. Dit overleg zal gaan over overstijgende thema's als indicatiestelling, casuïstiek en andere inhoudelijke thema's. Uitkomsten van dit overleg zullen worden vastgelegd in het kwaliteitsdossier.

Gezien we in het Noorden van het land de enige zorgaanbieder zijn, met als specialisatie psycho-oncologie zal het lerend netwerk vooral binnen de instelling plaatsvinden.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle Big-geregistreerde zorgverleners voldoen aan hun BIG-herregistratie-eisen. Vaktherapeuten zijn lid van hun beroepsvereniging en voldoen aan de desbetreffende kwaliteitseisen. Tevens zijn Big-geregistreerde zorgverleners ingeschreven in het deskundigenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO).

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

Binnen de generalistische basis ggz hanteert Het Behouden Huys een viertal zorgpaden, afgestemd op diagnose en hulpvraag van de cliënt. Alle behandelingen zijn zo veel mogelijk gebaseerd op de geldende (multidisciplinaire) GGZ-richtlijnen. In de (multidisciplinaire) intakevergaderingen, cliëntenevaluaties, super- en intervisiemomenten vindt voortdurend intercollegiaal overleg/toetsing plaats over de gevolgde richtlijnen en procedures.

Regiefunctie over de uitvoering van de behandeling ligt bij de "regiebehandelaar". Zorg- en werkprocessen zijn zoveel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces" en "werkprocessen". Toetsing vindt jaarlijks plaats door interne en externe audits o.a. in het kader van HKZ-certificering en zorgprogrammering.

Het Behouden Huys is drager van het keurmerk Basis GGZ.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In principe is de medewerker primair verantwoordelijk voor de eigen vakkundige ontwikkeling. In de jaarlijkse samenwerkingsgesprekken is dit een vast bespreekpunt.

Vanuit de organisatie wordt er een meerjaren opleidingsplan opgesteld, waarbinnen teambreed de

specifieke scholingen, intervisie/supervisie wordt vastgelegd. Tevens wordt er gekeken welke congressen en symposia aan de orde zijn.

Het opleidingsbudget wordt jaarlijks deels ingevuld door teambrede scholing en deels door persoonlijke scholing.

Maandelijks vinden er teambreed intervisiebijeenkomsten plaats, die ook deels worden ingevuld door thema's en deskundigheidsbevordering, terugrapportage van congressen/symposia.

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 Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Alle regiebehandelaren en medebehandelaren nemen deel aan een van de twee wekelijkse (multidisciplinaire) intakevergaderingen die onder voorzitterschap van de Klinisch Psycholoog plaatsvinden. In dit overleg worden alle nieuwe cliënten besproken. In de intakevergadering wordt besproken: indicatiestelling, zorgvraagtypering, diagnostiek, behandelplannen en doelen. Op cliëntniveau worden de afspraken door de regiebehandelaar in het dossier vastgelegd en vormen deze het uitgangspunt voor de behandelplanbespreking met cliënt.

Naast de wekelijkse intakevergadering vindt er om de week een multidisciplinair cliëntenoverleg plaats onder voorzitterschap van Klinisch Psycholoog. In dit overleg wordt de behandelvoortgang in het behandelteam geëvalueerd. Daarin zijn leidend de formele evaluatiemomenten met cliënt, die binnen de SGGZ halfjaarlijks plaats vinden en waarbij de HONOs opnieuw wordt afgenomen. Cliëntevaluaties worden zoveel mogelijk ondersteund door ROM-meting.

Afspraken worden vastgelegd in medisch dossier en met cliënt gecommuniceerd.

Wijzigingen buiten de formele evaluatiemomenten om, vinden plaats in overleg met regiebehandelaar en worden in dossier vastgelegd.

Zorg- en werkprocessen zijn digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces", "werkprocessen" en "zorgprogramma".

10c. Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In de intakevergadering wordt aan de hand van intake en diagnostiek bepaald of de hulpvraag en zorgzwaarte, zorgvraagtypering passend is binnen het BG-GGZ en/of SG-GGZ aanbod van Het Behouden Huys. Als cliënt beter past binnen ander echelon, dan vindt er in overleg met de cliënt terugverwijzing plaats naar de huisarts/verwijzer met een passend advies. Terugverwijzing vindt schriftelijk plaats, maar zal in de meeste gevallen toegelicht worden in een telefonisch contact.

Op- of afschaling tijdens een lopende behandeling wordt besproken in een evaluatiebespreking in samenspraak met cliënt en in overleg met regiebehandelaar. Is er sprake van opschaling naar een ander echelon dan vindt hierover overleg met de verwijzer plaats. Vindt er opschaling of verwijzing naar een andere instelling plaats dan vindt dit ook plaats in overleg met de oorspronkelijke verwijzer en wordt er gezorgd voor een goede overdracht naar de instelling.

10d. Binnen Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaren wordt dit in eerste instantie in een MDO besproken. Professionele standaarden en richtlijnen zullen betrokken worden bij de beslisprocedure.

Zo nodig zal regiebehandelaar in overleg gaan met andere regiebehandelaren en de Klinisch Psycholoog erbij betrekken. Regiebehandelaar

geeft doorslag als eindverantwoordelijke, nadat alle bovengenoemde stappen zijn doorlopen en is verantwoordelijk voor de communicatie naar cliënt toe.

Voor klachten van cliënten is een klachtenprocedure van toepassing.

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.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Contactgegevens: Telefoonnummer: 070 - 310 53 10

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

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.behoudenhuys.nl/zorgaanbod/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):

Het secretariaat neemt de telefonische of digitale aanmelding in ontvangst. Hierna vindt er door twee GZ-psychologen een triage plaats waarbij aan de hand van de verwijfsbrief wordt beoordeeld of het om een passende verwijzing gaat. Als er onduidelijkheden hieromtrent zijn, dan wordt er met de verwijzer contact opgenomen.

Als de verwijzing door de triage komt, informeert het secretariaat de cliënt over de aanmeldings-, verwijs- en intakeprocedure en schrijft de cliënt in EPD. Via e-mail krijgt cliënt een link voor de vragenlijsten bij intake en toegang tot het clientenportaal Wellbee. Client krijgt tevens informatie over het volgen van e-health modules tijdens de wachttijd. Afspraken voor intake en behandelplanbespreking worden gepland. Client wordt schriftelijk op de hoogte gebracht en kan zijn eigen afspraken inzien in het clientenportaal.

Intake vindt plaats volgens vast format door (GZ) psycholoog. Tijdens de intake wordt cliënt geïnformeerd over het verdere proces en de verantwoordelijkheden en taken van regiebehandelaar en zo nodig medebehandelaars.

Alle intakes worden besproken in de wekelijkse intakevergadering onder voorzitterschap van Klinisch Psycholoog.

14b. Binnen Psychologische Zorg Noord-Nederland 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 Psychologische Zorg Noord-Nederland 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):

Na aanmelding en triage (zie 14) vindt intake plaats volgens vast format door (GZ-)psycholoog. De intaker neemt anamnese af en formuleert voorlopige diagnose. Tevens vindt zorgvraagtypering plaats mbv. HONOs.

In de wekelijkse intakevergadering worden alle nieuwe intakes besproken waarbij aan de orde komen:

indicatiestelling, hulpvraag, zorgvraagtypering en diagnose en behandelmogelijkheden. Op basis van deze informatie, in combinatie met informatie uit verwijzing en de afgenomen vragenlijsten stelt de regiebehandelaar (intake) een (voorlopige) diagnose vast.

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format, waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is voor cliënt in te zien in het eigen clientenportaal.

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):

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (indicerend) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd wordt wie er regiebehandelaar (coördinerend) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose, zorgvraagtypering), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is inzichtelijk voor cliënt in het eigen clientenportaal.

Gezien de kleinschaligheid van het behandelteam zullen in de meeste gevallen de rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar door een dezelfde behandelaar worden uitgevoerd. Tevens is het wenselijk voor de cliënt met een minimum van behandelaren te maken te hebben.

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):

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (indicerend) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd wordt wie er regiebehandelaar (coördinerend) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens

standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is inzichtelijk voor cliënt in het eigen clientenportaal.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Behandelvoortgang wordt zowel in contact met cliënt geëvalueerd als ook in de twee wekelijkse multidisciplinaire cliëntenevaluaties. Vaste evaluatiemomenten binnen de SGGZ (vanaf ZVT 04) zijn halfjaarlijks met opnieuw zorgvraagtypering. Evaluatiemomenten worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Regiebehandelaar heeft hierin coördinerende en communicatieve functie tussen team en cliënt en legt zo nodig afspraken vast. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact met cliënten

16d. Binnen Psychologische Zorg Noord-Nederland 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):

Binnen de basis en specialistische GGZ worden er in begin van de behandeling de formele evaluatiemomenten/voortgangsgesprekken met de cliënt gepland. Afhankelijk van de zorgvraagtypering vinden deze gesprekken na drie maanden of halfjaarlijks plaats. Deze formele momenten worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Terugkoppeling volgt met cliënten in de therapie. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact en de werkrelatie met cliënten.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid staan centraal in alle contacten met Het Behouden Huys.

Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten (C-QI) binnen NET-Q en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

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):

Voor afsluiting van de behandeling wordt er zo veel mogelijk gebruik gemaakt van de Therapieland module "terugvalpreventie", zodat client goed voorbereid is op afronding van de therapie. Overig gevolgde behandelmodules binnen Therapieland blijven tot de beschikking van client.

Bij afsluiting van de behandeling vindt er met toestemming van cliënt schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer en/of eventuele vervolgbehandelaar middels standaard afsluitbrief. Daarbij zullen we altijd akkoord gaan met de privacy bezwaren van de cliënt. Tenzij er volgens opgestelde regels van de eigen beroepsgroep een gevaarlijke situatie voor cliënt en/of medewerker ontstaat.

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

Bij afsluiting van de behandeling wordt cliënt geïnformeerd dat er terugverwijzing plaatsvindt naar de huisarts. Huisarts is daarna regievoerder in geval van crisis, heraanmelding of verwijzing elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychologische Zorg Noord-Nederland B.V.:

Dhr. Paul La Poutre

Plaats:

Haren

Datum:

14-08-2025

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

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.