

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: Senevita GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Weegschaalstraat 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 5632CW Eindhoven
Website: www.senevita.nl
KvK nummer: 72191430
AGB-code 1: 22221073

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Frederique Geven
E-mailadres: frederique.geven@senevita.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0628379593

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.senevita.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.:

SeneVita GGZ biedt diagnostiek en behandeling in de ambulante GGZ en is specifiek gericht op cliënten vanaf 50 jaar.

Er wordt gewerkt volgens het biopsychosociale model en volgens de laatste wetenschappelijke en evidence based inzichten over veroudering en de invloed hiervan op het psychisch welzijn en evenwicht.

Alle facetten van veroudering worden meegenomen in de diagnostiek en in de behandeling.

SeneVita GGZ heeft als bijzonder specialisme de diagnostiek en behandeling van ontwikkelingsstoornissen, met name autismespectrumstoornissen en de gevolgen hiervan in het dagelijks leven.

Daarnaast biedt SeneVita GGZ diagnostiek en behandeling van de meest van de voorkomende psychische en psychiatrische klachten zoals angst-en stemmingsstoornissen waaronder specifiek ook trauma gerelateerde stoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen en milde tot matige persoonlijkheidsproblematiek.

SeneVita GGZ werkt klachtgericht en multidisciplinair. Behandeling wordt op maat vormgegeven, samen met de cliënt en zijn/haar systeem.

SeneVita GGZ werkt met de volgende disciplines: Psychiater, Psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, HBO verpleegkundige.

In de keten wordt samengewerkt met de huisartsen, de POH, de verpleeghuizen en hun verschillende disciplines, verschillende PAAZ afdelingen, GGzE en Apanta GGZ.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

SeneVita GGZ biedt diagnostiek en behandeling in de ambulante GGZ en is specifiek gericht op cliënten vanaf 50 jaar. Er wordt gewerkt volgens het biopsychosociale model en volgens de laatste wetenschappelijke en evidence based inzichten over veroudering en de invloed hiervan op het psychisch welzijn en evenwicht. Alle facetten van veroudering worden meegenomen in de diagnostiek en in de behandeling.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Senevita GGZ B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog en psychotherapeut.

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychiater, psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychiater, psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Senevita 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)):

Polypartners Service BV: Bovenkerkerweg 81K, 1187 XC Amstelveen, www.polypartners.nl, KvK Amsterdam nr. 77409639 . Samenwerkingsverband voor kleinschalige zorgondernemers met full-service backoffice-dienstverlening. Deze samenwerking maakt het mogelijk een efficiënte en professionele bedrijfsvoering te organiseren, kennis te delen en tegelijkertijd te werken met een relatief lage overhead. De gezamenlijke dienstverlening richt zich op ICT/EPD, kwaliteitsmanagement (ISO), finance (inclusief boekhouding en ondersteuning jaarrekening), contractering, management- en beleidsinformatie, verantwoording, compliance, agility, onderzoek en innovatie.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Senevita 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.

Er is in samenwerking met Praktijk Well-Being een Lerend Netwerk gevormd. Tweemaal per jaar vindt een bijeenkomst plaats met alle regie behandelaren (gz-psychologen, klinisch psycholoog, psychotherapeuten en psychiaters) waarbij casuïstiek, complicaties, en inhoudelijke thema's aan de orde komen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners, werkzaam binnen de GGZ, zijn HBO+ en universitair gekwalificeerd conform de beroepentabel (CONO). Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordelingscyclus geregeld is. In de personele dossiers is minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG-registratie, lidmaatschap beroepsvereniging en actueel VOG.

Per cliënt(-systeem) wordt de kwaliteit van de zorg en de zorgverlener geborgd door een aantal zaken. De instelling werkt met het '4-ogenprincipe', een (regie-)behandelaar neemt een belangrijke beslissing nooit alleen, maar legt deze voor aan een collega met vakkennis op betreffend gebied. Daarnaast is er een structureel MDO met betrokken (regie-)behandelaren (vaak gezamenlijk met externe collega's), en zijn er vaste momenten waarop een regiebehandelaar betrokken is bij de behandeling en de behandelaars. De regiebehandelaar geeft in het EPD, na controle op de dossiervorming (documenten, formulieren, activiteiten en dossiernotities) een digitaal akkoord bij start, diagnose/plan, evaluatie en einde zorgtraject. Voor nieuwe medewerkers is een introductie in de visie, werkwijze, procedures en processen beschikbaar.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers.

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

De richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van de diverse ziektebeelden worden gevolgd, voor zover aanwezig wordt het addendum ouderen hierin gevolgd. Indien er geen richtlijn aanwezig is worden evidence based behandelmethodes toegepast.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers. In de jaarlijkse en externe audits wordt beoordeeld of gewerkt wordt conform de afspraken, standaarden en richtlijnen. Waar nodig zullen worden verbeterplannen worden ingezet.

Alle zorgverleners nemen deel aan een gestructureerde vorm van intervisie.

De instelling heeft een ervaren psychiater die optreedt in de rol van beleidspsychiater. Deze is actief in de ontwikkeling van het behandelbeleid, en is bij incidenten en calamiteiten actief in de keuzes en afstemming in- en extern. Alle medewerkers zijn lid van een beroepsvereniging en volgen de beroepscode zoals door de vereniging opgesteld (NIP/NVGzP/NVVP/LVVP/VGct/VEN).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Zorgverleners zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied. Onderlinge kennisdeling, herregistraties en bijbehorende opleidingen worden bewaakt en ondersteund vanuit de organisatie. In teamjaargesprekken worden evaluaties gehouden over de wijze waarop de medewerker werkt aan persoonlijke en vakmatige ontwikkeling.

Daarnaast is SeneVita GGZ ook zelf, in samenwerking met specialistische aanbieders en universiteiten/postdoctorale opleidingsinstituten/kennisinstituten actief in kennisdelen, opleiding, onderzoek en ontwikkeling. Dit betreft met name de specialismes van SeneVita GGZ zelf: integrale zorg, ambulantisering, wachtlijstbeperking, versterken en ondersteunen informele zorg, systeemgericht werken, en kwetsbare ouderen.

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 Senevita 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):

Aanmeldingen en intakes worden wekelijks besproken op het intake- en indicatieoverleg. Minimaal, één keer per 6 weken is er een overleg tussen de indicerende en coördinerende regiebehandelaren (GZ-psycholoog, psychotherapeut en psychiater). De verslaglegging met betrekking tot de cliënt wordt vastgelegd in het EPD. Werkbegeleiding wordt gegeven door een regiebehandelaar, dit is één uur per week per uitvoerende behandelaar. MDO tussen zorgverlener en regiebehandelaar vindt minimaal 1x per 6 weken plaats en indien nodig frequenter op aanvraag. Verslaglegging vindt plaats in het EPD.

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

In het wekelijks MDO met alle regie-behandelaren (bij start, bij bijzonderheden, elk half jaar voor voortgang en bij afsluiting) en in MDO's per cliënt met het behandelteam (bij start, vaststellen diagnose, behandelindicatie en plan, inzet disciplines, of zorgprogramma's, stepped-care, (dreigende)uitval, crisis, incidenten, evaluaties en afsluitingen worden cliënten besproken. Diagnose en plan wordt in overleg met de cliënt gemaakt, en in mdo met het behandelteam vastgesteld. Deze MDO's worden per cliënt ingepland. Hetzelfde gebeurt bij veranderingen in de situatie, evaluaties en bij einde traject. In het MDO vindt tevens besluitvorming plaats over op- en afschalen van het traject. Op deze wijze is maatwerk mogelijk, ook voor cliënten met complexe Multi problematiek.

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

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen

naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de beleidspsychiater, is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverlener en cliënt. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd

worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de inspectie. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een beschreven melding van het incident.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse 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.senevita.nl

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 patiënt):

Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich melden (telefonisch, per mail of via de website). De aanmeldfunctionaris (= degene die de aanmelding aanneemt) is tijdelijk contactpersoon voor de cliënt, bewaakt de voortgang en draagt over zodra de intaker bekend en het contact gelegd is.

Binnen 5 werkdagen wordt de informatie over het gevolg gedeeld met degene die aanmeldt: de beschikbaarheid en eisen aan de verwijzing, de werkwijze en overleg over de datum intake en specifieke wensen van de cliënt. Binnen een week wordt de cliënt besproken in een wekelijks overleg met regie-behandelaren. Hier wordt besloten wie de intake zal doen. Indien dit niet de regiebehandelaar is wordt direct ook afgesproken welke regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid heeft. Dit wordt gecommuniceerd met de verwijzer en/of de cliënt

(afhankelijk van de informatie). De wachttijd voor een intake is, zonder wachtlijst niet langer dan twee weken. De intaker zorgt dat alle informatie beschikbaar is bij de intake, en overlegt waar nodig (via de cliënt en met toestemming) extra informatie op. In deze fase wordt ook de verwijzing gecontroleerd, en is er waar nodig overleg met de verwijzer. Doelstelling; bij het intakegesprek is alle beschikbare informatie aanwezig, zodat de behandeling na intake direct kan starten. Alle informatie wordt vastgelegd in het EPD (documenten, start formulieren, zakelijke afspraken, tijdsregistratie en bijbehorende dossiernotities).

14b. Binnen Senevita 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)

Persoonlijk contact staat centraal in de werkwijze. Onze cliënten (multiproblematiek met grote lijdensdruk) hebben veelal moeite hulp te accepteren en de formele zaken te regelen. Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich melden (telefonisch, per mail of via de website).

Tijdens de intake wordt door de intaker gesproken over de werkwijze van de instelling ('algemene voorwaarden'), en worden noodzakelijke zoals akkoordverklaring gegevens en privacyverklaring) getekend. In de intake zelf of een vervolgesprek wordt de diagnose en behandelindicatie besproken met de cliënt en evt andere betrokkenen, en vastgesteld.

In het EPD wordt door de regiebehandelaar elke fase (start, diagnose/plan, evaluatie, einde traject) vastgelegd middels een digitaal akkoord in de intakefase. De verwijzer wordt geïnformeerd met de 'brief in zorg'.

Na de intake volgt het MDO en wordt door de regiebehandelaar besloten wat het vervolg zal zijn, in overleg met de leden van het multidisciplinaire team. Indien er vragen zijn, wordt overleg gevoerd met de verwijzer en/of de cliënt en wordt dit opnieuw besproken in het wekelijks MDO. Waar nodig wordt de verwijzing opnieuw overlegd of anders ingezet. Indien degene die de behandeling gaat doen zelf geen regiebehandelaar is wordt direct een afspraak gemaakt voor een gesprek (direct contact) met de cliënt.

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):

Op basis van de intake, en eventuele aanvullende informatie van derden, wordt door het behandelteam in MDO-verband (regiebehandelaar, andere betrokken behandelaren en eventuele externe betrokkenen) de behandelindicatie en het plan (doelen) besproken. De behandelaar gaat samen met de cliënt (+ het systeem) daarna het plan maken. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Het plan bevat concrete doelen en afspraken over wie en hoe de behandeling vormgegeven zal worden. In het EPD wordt het akkoord van de behandelaar, de regie behandelaar en de cliënt vastgelegd.

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):

In reguliere zorgtrajecten is de regiebehandelaar tevens aanspreekpunt tijdens de behandeling. De regiebehandelaar is altijd bekend bij de cliënt, en kan ook altijd benaderd worden. Is uw regiebehandelaar niet bereikbaar, dan is een andere behandelaar bereikbaar. Gedurende avond/nacht/weekend kunt u voor zaken die niet kunnen wachten terecht bij de huisartsenpost. In

het geval van een crisis kunt u verwezen worden naar het centrum spoedeisende psychiatrie van de GGzE. Dit centrum is 24 uur per dag bereikbaar door de ambulante crisisdienst. Het centrum helpt mensen een crisis door. Op welke wijze dat gebeurt, is afhankelijk van wat nodig is. In principe wordt u na de crisis weer terugverwezen naar uw behandelaar. 24 uren hulpdiensten:

Het is altijd mogelijk om contact op te nemen met de Luisterlijn (088-0767000/deluisterlijn.nl) voor mensen die behoefte hebben aan een vertrouwelijk gesprek. Zij zijn 24 uur per dag bereikbaar, zowel online als telefonisch. Tenslotte is er de website www.113online.nl, zij bieden hulp voor mensen die erover denken zich van het leven te beroven. Zij zijn eveneens 24 per dag online en telefonisch bereikbaar.

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

In het kwaliteitssysteem zijn alle vitale processen beschreven. Het betrokken behandelteam heeft toegang tot het dossier per cliënt. Hiervoor geldt een privacybeschermende, heldere bevoegdheidsstructuur, die bekend is bij alle medewerkers en binnen het EPD wordt gemonitord. Binnen het EPD worden alle vitale stappen en processen gemonitord. De registratie is tijdig, volledig en juist. De regiebehandelaar controleert inhoudelijk de dossiervorming. De directie is verantwoordelijk voor de tijdsplanning, processturing en formele aspecten. Waar nodig worden medewerkers aangespoord en aangesproken om de voortgang vast te leggen. Bij afsluiting van het dossier is de registratie en rapportage foutloos. Cliënten hebben te allen tijde het recht om hun dossier in te zien. Waar mogelijk en gewenst wordt de registratie en dossiervorming besproken en inzichtelijk gemaakt voor cliënten.

16d. Binnen Senevita 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):

Het behandelplan wordt samen met de cliënt vastgesteld, maximaal 3 maanden na datum aanmelding. Aan het einde van het traject (en minimaal eens per zes maanden) wordt het plan en de bijbehorende doelstelling geëvalueerd in het MDO. Waar nodig wordt overlegd met de verwijzer en andere betrokkenen over de keuzes in de voortgang of beëindiging. Bij afsluiting wordt de cliënttevredenheid gemeten (ROM en gesprekken met cliënten). Tevens wordt een brief 'uit-zorg' gestuurd aan de verwijzer.

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

De cliëntwaardering wordt gemeten bij einde traject, middels ROM en evaluerende gesprekken met cliënten en andere betrokkenen. Mogelijk wordt deze meting gerealiseerd tijdens of direct na het laatste gesprek (evaluatie). Dit lukt niet altijd. Zo nodig nemen wij na het laatste gesprek contact op (telefonisch of per mail) over onze wens tot meting van tevredenheid. Hierbij leggen wij uit dat het voor ons als zorginstelling en zorgverleners belangrijk is dat wij weten hoe onze zorg gewaardeerd wordt. Als het goed gaat zijn we extra gemotiveerd voor een volgende cliënt, als er knelpunten zijn willen we die graag oplossen zodat we het een volgende keer nog beter doen.

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):

In de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden. Bij beëindiging rapporteren wij de verwijzer in de 'brief uit zorg' over de ervaringen, de resultaten en eventueel noodzakelijke vervolgstappen. Indien een cliënt bezwaren heeft met betrekking tot de inhoud of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan we hierover in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen, en op de toestemmingen die de cliënt ons initieel

verleend heeft ten aanzien van het delen van informatie. Hierbij zullen wij ons altijd richten op het bespreken van het belang voor cliënten zelf rond uitwisseling van informatie. Alleen als zorgverleners

intensief samenwerken (ook als zij actief zijn in verschillende organisaties) kunnen wij optimale resultaten bereiken. Indien er geschillen zijn bespreken wij dit in alle openheid met cliënten. We zullen uitleggen dat wij een professionele verantwoordelijkheid hebben, maar dat cliënten ook recht hebben op een andere mening.

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:

Cliënt kan direct telefonisch of via mail contact opnemen met de regiebehandelaar of de spv-er/HBO verpleegkundige. Er wordt dan ingeschat wat nodig is. Er kan een nieuwe afspraak gemaakt worden of cliënt wordt indien nodig doorverwezen. In geval een hernieuwd contact wenselijk of noodzakelijk is wordt cliënt tevens verwezen naar de huisarts voor een verwijzing naar SeneVita GGZ BV.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Senevita GGZ B.V.:

Frederique Geven

Plaats:

Eindhoven

Datum:

29-06-2022

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 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.