



Kwaliteitsstatuut GGZ

[GGZ Landelijk Kwaliteitsstatuut | Zorginzicht](#)

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces.

www.zorginzicht.nl

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: Hezenberg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hezenberg
6 Hoofd postadres postcode en plaats: 8051CB
HATTEM Website: www.hezenberg.nl
KvK nummer: 41038724
AGB-code 1: 22220413

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A.J. Kok
E-mailadres:
ajkok@hezenberg.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 038-4445251 / 06-13356456

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.hezenberg.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.:

De Hezenberg is een GGZ-instelling die een kortdurend klinisch psychotherapeutisch behandelprogramma biedt van tien, twaalf of zestien weken. De doelgroep wordt gevormd door cliënten die al één of meerdere trajecten in de GGZ hebben gehad waarbij herstel onvoldoende is opgetreden. Er is evidentie dat kortdurende intensieve intramurale behandeling de huidige (veelal ambulante) gestagneerde behandeling weer op gang helpt. Het adherentiegebied is heel Nederland. De Hezenberg heeft daarnaast een ambulante aanbod in de basis-GGZ en de gespecialiseerde-GGZ. Hier is de doelgroep zeer breed, met een focus op cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Vaak kiezen cliënten voor de Hezenberg omdat er binnen het behandelprogramma op basis van specifiek christelijke inspiratie kan worden gewerkt. Vanzelfsprekend is GGZ Hezenberg voor iedereen toegankelijk er is geen exclusie op grond van levensbeschouwing, de identiteitsgebonden programmaonderdelen zijn facultatief.

De zorgvragen waarmee cliënten zich aanmelden bestaan voor het grootste deel uit cluster C-persoonlijkheidsstoornissen, vaak in combinatie met angst- of stemmingsstoornissen. Ook melden cliënten zich via de verwijzer bij ons omdat een deel van de ervaren klachten een levensbeschouwelijke dimensie heeft.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige
kindertijd
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Persoonlijkheid

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Hezenberg-GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners:

Structurele samenwerkingspartners:

Dimence – samenwerking inzet spoedeisende GGZ (IHT)
Eerstelijns psychiaters – achterwachten
Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen met 30 partners. GGZ-huis Zwolle
Eleos – uitwisseling in kader opleiding GZ- psycholoog Huisartsenpraktijk Hof van Blom
Hattem
Apotheek Hattem

Toelichting:

Hezenberg-GGZ werkt met verschillende instellingen op onderdelen samen. Met Dimence heeft de Hezenberg een 'Preferred Partnership', waarbij we diensten/faciliteiten afnemen die we als kleine instelling moeilijk zelf kunnen organiseren: crisisdienst, HRM-functies en andere vormen van ondersteuning. Met Eleos / De Hoop werken we samen voor trainingen en (bij)scholing (waaronder via het kennisinstituut christelijke zorg www.kicg.nl). Met de huisartsen van de omgeving van Hattem/Zwolle hebben we een samenwerkingsverband voor warme overdracht binnen het GGZ-huis.

Voor de somatische zorg heeft Hezenberg een samenwerkingsverband met een huisartsenpraktijk in Hattem en voor de medicatie met de plaatselijke apotheek.

Binnen het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen werkt Hezenberg voor de inhoudelijke ontwikkeling van het programma samen met de overige 29 leden van het Kenniscentrum

Overige samenwerkingspartners:

Met Intend werken we samen om patiënten die ook problemen ervaren in hun arbeidsrelaties

maximaal te kunnen helpen.

Met Profilazorg doen we gezamenlijke audits in relatie tot het kwaliteitssysteem. Wanneer er lab-bepalingen nodig zijn, gebeurt dat bij Isala Zwolle

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. Hezenberg heeft aanbod in:

de generalistische basis ggz:

GZ-psycholoog,
Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

Klinischpsycholoog
Psychiater
GZ-Psycholoog
psychotherapeut

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog,
Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog,
Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ-Psycholoog
psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
GZ-psycholoog Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Hezenberg 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)):
Hezenberg werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met:

-Dimence: www.dimence.nl
Burg. Roelenweg 9
8021 EV Zwolle

-Praktijk Hogendoorn www.praktijk-hagedoorn.nl
Vosbergerweg 1
8181JG Heerde

-Intend: www.intend.nl
Koggelaan 71,
8017 JN Zwolle

-Eleos: www.eleos.nl
Printerweg 21-35
3821 AP Amersfoort

-De Hoop: www.dehoopggz.nl
Spuiweg 75
3311 GT Dordrecht

-Profilazorg: www.profilazorg.nl De
molen 30
3994 DB, Houten

Praktijk voor psychiatrie en psychotherapie W.A. Jaket
Frankhuizer Allee 104
8043 XA Zwolle

Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen <http://www.kenniscentrumps.nl/over-ons>
Postbus 725,
3500 AS Utrecht

GGZ-Huis Zwolle www.ggzhuis.nl

En verder zijn er samenwerkingsafspraken met:

- Huisartsenpraktijk Hof van Blom Hattem: www.hofvanblom.praktijkinfo.nl
- Apotheek Hattem: www.apotheekhattem.nl
- Laboratorium Isala Klinieken: www.isala.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Hezenberg 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.

- Bij het Kenniscentrum voor Persoonlijkheidsstoornissen kunnen zij zich via verschillende podia toerusten op het vakgebied met collega's. Ook hebben de regiebehandelaars hier de trainde-trainer cursussen gedaan om de kennis met betrekking tot eenduidig werken via de GIT-PD. Jaarlijks worden de bijscholing van het Kenniscentrum gevolgd.
- Naast deelname aan het Kenniscentrum is een lerend netwerk gevormd met Eleos waar wij gezamenlijk vorm geven aan de opleiding tot Psychotherapeut en GZ-opleiding.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hezenberg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Medewerkers leggen in een portfolio hun werkervaring, opleidingen en vaardigheden vast. Daarnaast zijn medewerkers lid van de verschillende beroepsverenigingen. Zij volgen verplichte bijscholing en eventueel extra scholing volgens ons interne scholingsplan. Binnen de afdeling P&O wordt hierop via registratie in het personeelsdossier op toegezien.

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

Het behandelteam werkt volgens zorgstandaarden en richtlijnen (Guideline Informed Treatment for Personality Disorders – GIT-PD) deze zijn via een programmacommissie geïntegreerd in de behandeling. Het behandelteam van Hezenberg-GGZ werkt volgens vastgelegde zorgpaden die evalueerbaar en in ontwikkeling blijven op grond van de Deming-cirkel (plan-do-check-act) en vernieuwingen binnen de zorgstandaarden en richtlijnen. De zorgpaden zijn ingericht op basis van de multidisciplinaire richtlijnen van de GGZ. In deze zorgpaden is een vastgelegde patientjourney die via ons e-health programma wordt gevolgd. De zorgpaden zijn volledig beschreven. De zorgpaden zijn verder gebaseerd op evidence-based therapieën waaronder: medicatiebehandeling, psychotherapie, runningtherapie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De behandelaren volgen hun verplichte bijscholing en kunnen facultatief deelnemen aan extra symposia, cursussen en/of opleidingen. Dit verloopt via het scholingsbeleid. Binnen ons BehandelExpertiseTeam stellen wij prioriteiten vast die voorgelegd worden binnen het EGK-overleg tussen de EGK (eerste geneeskundige) en het bestuur van de organisatie. Daarnaast worden er incompany-trainingen georganiseerd om prioriteiten binnen het scholingsprogramma de juiste aandacht te bieden: Zo worden er bijvoorbeeld trainingen geboden met betrekking tot GIT-PD, nieuwe ontwikkelingen op het terrein van DSM-V en bijscholing ten aanzien van het palet aan therapievormen welke voor het behandelprogramma zijn geselecteerd. Binnen overleg van het behandelteam worden keuzes tot bijscholing gemaakt in lijn met het scholingsbeleid. Dit wordt vastgelegd bij P&O en gevolgd binnen het EGK-overleg.

De Hezenberg GGZ verzorgt interne opleidingen tot:

- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

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 Hezenberg 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):
Er zijn 3 vormen MDO:

1. Intake-MDO: Wekelijks worden de intakes besproken door het intake-team bestaande uit psychiaters en basispsychologen. Er vindt indicatiestelling voor een zorgpad plaats.
2. MDO-S: Dit is het behandelstrategie-MDO, georganiseerd in bijzijn van de patiënt, waar de indicierend regiebehandelaar en de individueel behandelaar samen met de patiënt de voortgang van de behandeldoelen en de bijbehorende behandelstrategie periodiek elke 4 weken evalueren. De individueel behandelaar zoekt afstemming vooraf binnen het MDO-U met de groepsbehandelaars en vaktherapeuten om de actuele informatie beschikbaar te hebben binnen het MDO-S
3. MDO-U: uitvoerend MDO, dit is wekelijks georganiseerd per zorgpadgroep. Betrokken behandelaren zijn de individueel behandelaar, groepspsychotherapeut, beeldend therapeut, psychomotorisch therapeut, pastor en sociotherapeut. Behandelthema's in de zorgpadgroep worden afgestemd, de groepsdynamiek besproken en eventuele aanpassingen in strategie voorgesteld aan MDO-S.

Van elk MDO wordt in het EPD per patiënt verslag gedaan.

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

Alle cliënten hebben voorafgaand aan een behandeling bij Hezenberg GGZ een ambulante /deeltijd traject doorlopen. Mocht dit niet het geval zijn, dan is er geen indicatie voor een behandeling binnen de klinische SGGZ van de Hezenberg. Bij indicatiestelling is nauw contact met de verwijzende instantie. Op dit proces wordt toezicht gehouden door de psychiater, passend bij de kleinschaligheid van de Hezenberg. Bij de indicatiestelling voor de Hezenberg wordt uitgegaan van stepped care wanneer er echter mogelijkheden zijn voor matched care dan heeft dat de voorkeur. Is er gedurende de behandeling sprake van onder- of overbehandeling, dan wordt tijdens de MDO's een switch voorgesteld voor op- of afschaling van de behandeling in de richting van ketenpartners. Bij de afronding van de behandeling wordt standaard de vraag gesteld of de behandeling effectief is geweest.

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

Als er binnen de behandeling sprake is van achteruitgang in de toestand van een cliënt, dan wordt dit gesignaleerd in een van de MDO's of binnen het leefklimaat. De regiebehandelaar en de behandelaar overleggen over mogelijke interventies. In geval van verschil van inzicht beslist de regiebehandelaar. Indien de psychiater niet zelf de regiebehandelaar is, wordt deze ingeschakeld bij dreiging van suïcidaliteit, (psychotische) decompensatie en/of medicatievragen. Indien nodig wordt een consult gevraagd bij onze vaste ketenpartner de crisisdienst Dimence of andere bij de behandeling betrokken ketenpartners. In geval van een escalatie wordt de huisarts van de cliënt hiervan op de hoogte

gebracht door de regiebehandelaar. Er is bij escalatie binnen de behandeling altijd de mogelijkheid om de crisisdienst van Dimence in te schakelen, hiervoor zijn werkafspraken gemaakt.

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): Link naar klachtenregeling: <https://www.hezenberg.nl/wp-content/uploads/2021/09/Klachtenregeling-Hezenberg-GGZ-1.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg van de Stichting Geschillencommissies Consumentenzaken (SGC).

Contactgegevens: Bordewijklaan 462591 XR Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.hezenberg.nl/wp-content/uploads/2021/09/geschillenregeling-Hezenberg-1.pdf>

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: <https://www.hezenberg.nl/ggz/klinische-ggz-behandeling/wachttijden-2/>

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):

Op werkdagen tussen 9.00 en 12.30 uur kunnen de verwijzer en cliënt bellen voor informatie met betrekking tot onze behandelingen of om een aanmelding te doen. Verwijzingen worden ontvangen via Zorgdomein. De eerste contactpersoon telefonisch of in Zorgdomein is de medewerker behandelsecretariaat, verbonden aan het intake-team. Na ontvangst van de verwijzing beoordeelt het intake-team de aanmelding, waarna het behandelsecretariaat met de cliënt een afspraak plant voor een intakegesprek.

Het eerste intakegesprek wordt gevoerd door een psycholoog van het intake-team. Het tweede intakegesprek door de regiebehandelaar. Na het intakegesprek wordt de situatie van de cliënt inhoudelijk door het intake-team besproken in het MDO-intake. In dit overleg wordt er beoordeeld of er voldoende indicatie is om in aanmerking te komen voor een behandeling binnen GGZ de Hezenberg of dat er nog meer onderzoek/ diagnosestelling moet plaatsvinden. Ook wordt er getoetst op contra-indicaties. Na het MDO-intake neemt de psycholoog van het intake-team contact op met de verwijzer en cliënt om de uitslag te bespreken. Dit gebeurt telefonisch.

14b. Binnen Hezenberg 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)

Bij binnenkomst van de verwijzing beoordeelt een psycholoog van het intake-team de verwijzing op in- en exclusiecriteria van Hezenberg GGZ. Zo nodig wordt telefonisch extra informatie opgevraagd. Voorafgaand aan de intakegesprekken vult de patiënt via e-health een intake- en een diagnostische vragenlijst in.

In de intakefase is de psychiater de indicierend regiebehandelaar. Deze stelt een diagnose op basis van de intakevragenlijst, diagnostische vragenlijst en de intakegesprekken. Als in het intake-MDO vragen blijven bestaan rond de diagnostiek en indicatie, worden via een extra diagnostische fase vragenlijsten gebruikt of een vervolg intakegesprek gepland.

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):

Na de intake en voorafgaand aan de start van de klinische behandeling, stelt de patiënt samen met de intake-psycholoog behandeldoelen op. Deze worden in de eerste week van de klinische behandeling in het MDO-S besproken en vastgesteld met de indicierend regiebehandelaar en de individueel behandelaar. De indicierend regiebehandelaar is ook coördinerend behandelaar en deze wordt daarbij ondersteund door de individueel behandelaar (GZ-psycholoog, psychotherapeut i.o., klinisch psycholoog). Wekelijks evalueert het uitvoerende behandelteam de voortgang van de

behandeling. Dit zijn de vaktherapeuten beeldend en PMT, de sociotherapeut en de groepspsychotherapeuten. Met een frequentie van 1 maal per 4 weken evalueert de regiebehandelaar met de individueel behandelaar samen met de patiënt de voortgang van de behandeling.

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):

De coördinerend regiebehandelaar:

- staat er garant voor dat het team beschikt over de benodigde competenties; ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;
- staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;
- initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan;
- toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig;
- evalueert (periodiek) het behandelproces op voortgang en effectiviteit;
- ziet erop toe dat in alle fasen van het behandeltraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en diens eventuele wettelijke vertegenwoordiger;
- is beschikbaar en bereikbaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Hezenberg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Naast de 4-wekelijkse MDO-S en wekelijkse MDO-U, vinden in de behandeling evaluatiemomenten plaats, ondersteund door e-health. Dit zijn evaluaties in de groepspsychotherapie en via gestandaardiseerde ROM-lijsten.

16d. Binnen Hezenberg 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):

Dit gebeurt in het MDO-S, met coördinerend regiebehandelaar, individueel behandelaar en de patiënt in de vorm van een driehoeksoverleg dat eens per 4 weken gedurende de behandeling plaatsvindt. Als de patiënt dit wenst, kan de naastbetrokkenen hierbij aansluiten. Regelmatig wordt aanwezigheid actief gepromoot door de behandelaar. Samen met de patiënt wordt de voortgang van de behandeldoelen en de bijbehorende behandelstrategie geëvalueerd. De individueel behandelaar zoekt afstemming vooraf binnen het MDO-U met de groepsbehandelaars en vaktherapeuten om de actuele informatie beschikbaar te hebben binnen het MDO-S.

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

In de voorlaatste behandelweek worden ROM-vragenlijsten uitgezet, de CQI en de OQ-45. Daarnaast krijgen patiënten bij de afsluiting van hun behandeling een aanvulling op de CQI, waarbij naar specifieke aspecten van de behandeling en begeleiding bij Hezenberg GGZ gevraagd wordt. Tijdens de gehele behandeling hebben patiënten gelegenheid om feedbackformulieren in te vullen.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Voorafgaand aan de start van de behandeling worden met patiënt en verwijzer afspraken gemaakt over de nazorg. Bij de afsluiting van de behandeling stelt de individueel behandelaar een ontslagbrief op, in afstemming met en ondertekend door de coördinerend regiebehandelaar. De ontslagbrief wordt na afloop van de behandeling verstuurd naar de verwijzer, huisarts en mogelijk andere instanties. Als patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of derden, wordt hierover overlegd tot overeenstemming is bereikt. In dit geval wordt er een aanpaste brief verzonden naar de verwijzer. De patiënt heeft inzage in de ontslagbrief via diens EPD.

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:

Na de klinische behandeling wordt de patiënt weer verwezen naar een ambulante behandelaar, dit is veelal de verwijzer (vooraf aan de behandeling wordt hierover al consensus bereikt met de patiënt, zodat dit niet een op zichzelf staande interventie blijft, maar een plek krijgt in de totale behandeling van de patiënt. In de laatste fase van de behandeling wordt door de patiënt in afstemming met de behandelaar een terugvalpreventieplan gemaakt.

IV Ondertekening

Naam bestuurder van Hezenberg:

A.J. Kok

Plaats:

Hattem

Datum:

17-06-2022

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.