

## 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: Stichting Psyvel  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Straatweg 62 A  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3051BJ ROTTERDAM  
Website: [www.psyvel.nl](http://www.psyvel.nl)  
KvK nummer: 61538337  
AGB-code 1: 22220737

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: E. Huith  
E-mailadres: [ehuith@psyvel.nl](mailto:ehuith@psyvel.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0629004163

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.psyvel.nl](http://www.psyvel.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.:**

Psyvel biedt een ambulante behandelaanbod binnen de Gespecialiseerde en Generalistische Basis GGZ. Psyvel biedt hoogwaardige ambulante geestelijke gezondheidszorg, bestaande uit psychiatrische en psychologische behandelingen of een combinatie van beide, aan een diverse patiëntenpopulatie met matige tot ernstige psychische problematiek. Ons zorgaanbod is gebaseerd op de expertise van goed opgeleide en betrokken behandelaars, die zich voortdurend blijven ontwikkelen binnen en buiten onze instelling.

We streven ernaar om de professionaliteit van een GGZ-instelling te combineren met een persoonlijke, maatwerk-benadering voor patiënten, behandelaars, overige medewerkers en partijen waarmee wij samenwerken. Een kleine instelling als Psyvel, met zelfstandig én in teamverband werkende psychiaters en psychologen, houdt in dat er korte en directe lijnen zijn. Als patiënt(e) krijgt men een vaste behandelaar. Bij Psyvel behandelen wij (jong)volwassenen van 18 jaar en ouder. Indien gewenst door de patiënt kan familie/omgeving in de behandeling worden betrokken.

Ons aanbod bestaat uit:

Diagnostisch onderzoek (persoonlijkheid, ADHD, (beperkt) neuro-psychologisch),  
Psycho-educatie,  
Steunende/structurerende/activerende therapie,  
Kortdurende klachtgerichte therapie,  
Langer durende psychotherapie (inzichtgevend, psychodynamisch),  
Cognitieve gedragstherapie (CGT),  
EMDR-therapie,

E-health (deel)behandelingen,  
Farmacotherapie,  
Een combinatie van bovenstaande behandelingen.

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

Angststoornissen  
Bipolaire stemmingsstoornissen  
Depressieve stemmingsstoornissen  
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen  
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:**

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Bij Psyvel is er een korte lijn naar de verwijzer, veelal huisarts (of POH-GGZ uit diens naam). Binnen onze instelling is sprake van een hechte samenwerking tussen de disciplines, waarbij de psychiaters en GZ-psychologen middels MDO (multidisciplinair overleg) diagnostisering, onderzoek, behandelplannen, en (voortgang van) de behandelingen bespreken. Vanwege de kleine schaal van de instelling zijn de interne lijnen ook zeer kort en is overleg/afstemming/regie gemakkelijk te bewerkstelligen. Psyvel heeft met name te maken met verwijzers binnen de keten. Dit zijn huisartsen, bedrijfsartsen, collega psychiaters of psychologen of andere instellingen. Een andere ketenpartner zijn vrijgevestigde psychologen. Over het algemeen zijn dit GZ-psychologen die medicatie willen bieden. Zij benaderen de psychiater van Psyvel om medicatie te verstrekken, maar de desbetreffende GZ-psycholoog blijft de behandeling van de patiënt uitvoeren.

Instellingen waar structurele wijze mee wordt samengewerkt zijn PSY Drechtsteden en IGHD Verslavingszorg. Deze samenwerking beslaat gebieden als opleiding, patiëntenzorg, bedrijfsvoering en wederzijdse doorverwijzingen.

**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:  
GZ-psycholoog, Psychotherapeut

Bij Psyvel is de indicerende en de coördinerende rol gecombineerd. Dat geldt derhalve ook voor de GBGGZ, waar in een beperkt aantal sessies, al dan niet tezamen met een basispsycholoog, de behandeling in een beperkt en van te voren afgesproken aantal sessies wordt gegeven.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:  
GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Psychiater

Bij Psyvel is de indicerende en de coördinerende rol gecombineerd. Dat geldt ook voor de SGGZ. Op het moment dat een GZ-psycholoog regiebehandelaar is, zal in de intakefase en tijdens de behandeling een Psychotherapeut of Psychiater betrokken zijn.

**7. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting Psyvel 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)):

Diverse psychologen in de regio i.v.m. aanvullende farmacotherapie, incl. Engelstalige psychologen (en patiënten).

Psyvel werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met:

PSY Drechtsteden, Reedijk 8A, 3274 KE Heinenoord, [www.psydrechtsteden.nl](http://www.psydrechtsteden.nl)

I.G.H.D. Verslavingszorg, Terbregseweg 1, 3056 JS Rotterdam, [www.ighd.nl](http://www.ighd.nl)

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Stichting Psyvel 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.

Het lerend netwerk is een structurele en systematische vorm van intercollegiale samenwerking en professionele reflectie tussen zorgverleners, gericht op het bevorderen van deskundigheid, kwaliteit van zorg en professionele ontwikkeling. Het lerend netwerk kenmerkt zich door de regelmatige inhoudelijke uitwisseling tussen zorgverleners, waarbij op het professioneel handelen, inclusief het bespreken van (complexe) casuïstiek wordt gereflecteerd. Bovendien wordt het belang ingezien van het delen van

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Psyvel ziet er als volgt op toe dat:

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

De instelling borgt dat alle zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn om de werkzaamheden uit te voeren die zij verrichten. In het kader van de vergewisplicht verifieert de instelling voorafgaand aan indiensttreding en periodiek tijdens het dienstverband:

de geldigheid van de BIG-registratie of andere beroepsregistratie;

eventuele tuchtrechtelijke maatregelen of beperkingen;

relevante opleidings- en ervaringsgegevens;

of de zorgverlener voldoet aan actuele beroepsstandaarden en professionele codes.

Deze informatie wordt gedocumenteerd en jaarlijks gecontroleerd.

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

De instelling verlangt dat zorgverleners handelen volgens actuele, evidence-based kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Dit omvat onder meer:

- de zorgstandaarden zoals ontwikkeld binnen het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO);

- de richtlijnen van beroepsverenigingen (zoals LVVP, NIP, NVGzP);

- generieke modules zoals Samen Beslissen, ROM en eHealth;

- relevante wet- en regelgeving, waaronder WGBO, WKKGZ en AVG.

Nieuwe ontwikkelingen in de GGZ worden structureel gevolgd en besproken binnen teamoverleggen, intervisie en casuïstiekbesprekingen. Waar van toepassing worden deze geïntegreerd in de zorgprocessen.

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

De instelling voert een actief beleid op deskundigheidsbevordering. Zorgverleners worden gestimuleerd om hun deskundigheid continu te onderhouden en te ontwikkelen door middel van:

- jaarlijkse (bij)scholingen en geaccrediteerde cursussen;

- deelname aan intervisie en supervisie;

- interne kennisdeling, zoals casuïstiekbesprekingen en themabijeenkomsten;

- ondersteuning bij opleidingstrajecten die bijdragen aan kwaliteit en professionele groei.

Psyvel ziet erop toe dat de zorgprofessionals aan de accreditatie-eisen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), respectievelijk het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) voldoen. Tevens is er externe en interne intervisie.

## 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 Stichting Psyvel is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Psyvel is er wekelijks Multidisciplinair Overleg (MDO) waar de psychiaters en (GZ-)psychologen van Psyvel aan deelnemen. Vanwege het kleinschalige karakter van de instelling is dit overleg in praktijk zowel gericht op de inhoudelijke patiëntenzorg als op intercollegiale intervisie. Het MDO staat onder leiding van de psychiater.

De informatie-uitwisseling en de -overdracht tussen regiebehandelaar en overig betrokken behandelaren is als volgt geregeld:

De regie- en medebehandelaars bespreken structureel én op indicatie de casus van patiënten in het Multidisciplinair Overleg.

De structurele evaluatie vindt plaats middels een carrouselstelsel.

De behandelaren kunnen op indicatie tussendoor een patiënt aanmelden voor overleg in het MDO.

De verslaglegging vindt plaats op daartoe bestemde MDO-formulieren en in dossier van patiënt in het EPD.

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

Psyvel biedt monodisciplinaire basis- en gespecialiseerde GGZ aan volwassenen met lichte tot matig-ernstige psychische klachten. Wanneer de problematiek de grenzen van dit zorgprofiel overschrijdt of juist afneemt, wordt de zorg tijdig op- of afgeschaald. Deze procedure is gericht op passende zorg, veiligheid en zorgvuldige samenwerking binnen de keten.

Opschaling vindt plaats wanneer de problematiek buiten het bereik van monodisciplinaire zorg valt, bijvoorbeeld bij ernstige psychiatrische beelden, verhoogde veiligheidsrisico's, complexe persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek, of wanneer intensieve, multidisciplinaire of crisiszorg noodzakelijk is. Ook bij behandelstagnatie, toenemende ontregeling, twijfel over veiligheid of de noodzaak van diagnostiek of interventies buiten de expertise van de instelling wordt opschaling overwogen. De behandelaar signaleert deze grenzen en bespr

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

Binnen Psyvel geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende procedure:

1. De problematiek wordt in het Multidisciplinair Overleg (MDO) besproken, waarbij alle betrokken behandelaren gehoord worden.
2. Bij een blijvend verschil van inzicht zal de regiebehandelaar (voorheen Hoofdbehandelaar) de verantwoordelijkheid van de te nemen beslissing op zich nemen.

NB: Psyvel is een kleine instelling (< 10 behandelaren), waarbij een team bestaande uit meerdere regiebehandelaren zeer beperkt voorkomt.

## 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: [www.geschillencommissie-eza.nl](http://www.geschillencommissie-eza.nl)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZA

Contactgegevens: [info@geschillencommissie-eza.nl](mailto:info@geschillencommissie-eza.nl), tel: 030-6970817

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.geschillencommissie-eza.nl](http://www.geschillencommissie-eza.nl)

## 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://psyvel.nl/page/>

### 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):**

Psyvel hanteert de volgende aanmeldprocedure:

De patiënt meldt zich per e-mail dan wel per telefoon aan bij een medewerker van het secretariaat van Psyvel.

In eerste instantie dient er een verwijzing (Basis GGZ of Gespecialiseerde GGZ) aanwezig te zijn, waarbij ook meteen gecheckt wordt wie de zorgverzekeraar is en of Psyvel daar een contract mee heeft. In het geval de patiënt verzekerd is bij een zorgverzekeraar waar Psyvel geen contract mee heeft, wordt aangeraden contact op te nemen met de zorgverzekeraar.

Vervolgens krijgt de patiënt algemene informatie over de werkwijze van Psyvel met betrekking tot het aanmeldproces en de actuele wachttijd.

Een volgend onderdeel van het aanmeldproces is dat een telefonische afspraak van ongeveer 20 minuten wordt gemaakt met de patiënt, voor het afnemen van een pré-intake screeningslijst (gestructureerde vragenlijst).

Vervolgens wordt patiënt aangemeld voor het Overleg Nieuwe Aanmeldingen, dat structureel wekelijks plaats vindt. Doel is iedere nieuwe aanmelding binnen maximaal twee weken te bespreken. Op indicatie wordt een aanmelding eerder besproken.

In het Overleg Nieuwe Aanmeldingen wordt vastgesteld of Psyvel een zorgaanbod heeft dat op basis

van de huidige gegevens kan aansluiten op de zorgvraag van de patiënt. Zo ja, dan wordt aan deze patiënt een toekomstige behandelaar gekoppeld, inclusief, indien van toepassing, een regiebehandelaar.

Vervolgens wordt de patiënt op de kortst mogelijke termijn ingepland voor een intake. Direct na het Overleg Nieuwe Aanmeldingen krijgt de patiënt telefonisch een terugkoppeling over de te verwachten timing.

Indien Psyvel geen passend zorgaanbod heeft, wordt patiënt hiervan telefonisch op de hoogte gesteld, met het advies zich opnieuw tot de verwijzer te richten.

Per e-mail ontvangt patiënt de datum voor een intakegesprek met zijn regiebehandelaar. Daarbij ontvangt hij een digitale informatiefolder over behandelingen bij en praktische informatie over Psyvel.

**14b. Binnen Stichting Psyvel 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 Stichting Psyvel 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): Tijdens de intake wordt de benodigde informatie uitgevraagd en vastgelegd conform het intake-template in het EPD. Tevens wordt gecontroleerd of de ROM-vragenlijst is verstuurd en ingevuld; zo nodig wordt dit alsnog met de patiënt besproken. Bij SGGZ-zorg wordt aanvullend een tweede intake-consult gepland waarin de biografie wordt afgenomen en vastgelegd. Crisis-gevoelige informatie wordt direct besproken met de regiebehandelaar; indien de behandelaar zelf regiebehandelaar is, wordt het crisisprotocol gevolgd en zo nodig de psychiater ingeschakeld. Na afronding van de intakefase wordt de casus ingebracht in het MDO. De behandelaar is verantwoordelijk voor het inbrengen van de eigen patiënten.

Tijdens het MDO worden diagnose en zorgvraagtypering (ZVT) vastgesteld en vastgelegd in het dossier.

Tijdens het adviesgesprek worden diagnose, behandelopzet en kaders besproken. Aansluitend worden in overleg met de patiënt een aantal behandelafspraken gepland. Het behandelplan wordt samen met de patiënt opgesteld. Na het adviesgesprek start de behandeling; het verloop wordt periodiek besproken met de regiebehandelaar. De behandelaar informeert de verwijzer, tenzij patiënt aangeeft dit niet te willen.

## **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):**

Volgend op de intakefase vindt er een MDO plaats, waarbij de bevindingen worden besproken, het ZVT wordt toegekend, en besproken wordt of er indicatie is voor aanvullende diagnostiek of een psychiatrisch onderzoek.

Vervolgens stelt regiebehandelaar (met eventuele medebehandelaar) een behandelplan op, dat middels Samen Beslissen (Shared Decision) wordt besproken met patiënt. Het bevat minimaal de

volgende onderdelen:

- DSM diagnose(s): een beschrijvende diagnose
- Een opsomming en beschrijving van de klachten
- De behandeldoelen per klacht
- De methodes die worden ingezet per doel
- De betrokken behandela(r)er(en), inclusief de regiebehandelaar.
- Omschrijving van de behandeldoelen van de patiënt, rekening houdend met diens wensen, verwachtingen, mogelijkheden en limieten.
- De wijze waarop deze doelen bereikt kunnen worden, wat specifiek haalbaar is voor deze patiënt, én wat zorgt dat de patiënt beter en met meer plezier functioneert in het dagelijks leven.
- Wie van het behandelteam over het behandelplan gaat, al dan niet gedeeltelijk.
- Wie welke verantwoordelijkheden draagt op het moment dat er onverhoopt sprake is van een crisis.
- Na hoeveel tijd de behandeling en begeleiding worden geëvalueerd, en wanneer het nodig is het behandelplan bij te stellen.

De patiënt wordt tijdens het adviesgesprek met de regiebehandelaar op de hoogte gebracht van de diagnose en wat de mogelijke implicaties hiervan zijn voor zijn eigen functioneren.

Verder wordt besproken wat de relevante opties voor behandeling en begeleiding zijn en wat een rol

kan spelen om de behandeling succesvol af te ronden.

Vervolgens kan de patiënt bedenktijd in acht nemen over het behandelplan, alvorens toestemming te geven het plan gezamenlijk uit te voeren.

**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):**

Binnen de instelling is de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de cliënt gedurende de gehele behandeling; deze is verantwoordelijk voor de samenhang, afstemming en inhoudelijke regie van de zorg, bewaakt de voortgang en kwaliteit van de behandeling en is aanspreekbaar voor de cliënt bij vragen, zorgen of wijzigingen in het behandeltraject. De regiebehandelaar ziet toe op goede communicatie tussen betrokken zorgverleners, zorgt voor tijdige evaluatie en bijstelling van het behandelplan en draagt zorg voor adequate opschaling of overdracht indien de zorgvraag daarom vraagt.

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

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Psyvel systematisch gemonitord door middel van periodieke evaluatie van het behandelplan, inhoudelijke voortgangsbeprekingen tussen behandelaar en regiebehandelaar en het gebruik van vragenlijsten en ROM-metingen (zoals de SQ-48). De uitkomsten hiervan worden besproken met de cliënt, vastgelegd in het EPD en, indien nodig, gebruikt om het behandelplan tijdig bij te stellen.

**16d. Binnen Stichting Psyvel 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 Psyvel reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt, en indien van toepassing diens naasten, periodiek (1 x per 5 consulten) op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding door evaluatiegesprekken te voeren waarin behandelresultaten, ervaringen van de cliënt en uitkomsten van metingen worden besproken. Op basis hiervan worden gezamenlijk conclusies getrokken en zo nodig afspraken gemaakt over voortzetting, bijstelling of afronding van de behandeling, welke worden vastgelegd in het EPD.

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten door middel van periodieke tevredenheidsvragenlijsten

(CQi-VZ-GGZ-AKWA) en door het expliciet bespreken van ervaringen en feedback tijdens evaluatiegesprekken. De uitkomsten worden vastgelegd, geanalyseerd op hoofdlijnen en waar nodig gebruikt om de kwaliteit van zorg en dienstverlening verder te verbeteren.

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

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten door middel van periodieke tevredenheidsvragenlijsten (CQi-VZ-GGZ-AKWA) en door het expliciet bespreken van ervaringen en feedback tijdens evaluatiegesprekken. De uitkomsten worden vastgelegd, geanalyseerd op hoofdlijnen en waar nodig gebruikt om de kwaliteit van zorg en dienstverlening verder te verbeteren.

## **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):**

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden binnen onze instelling standaard met de cliënt besproken tijdens een evaluatie- of afrondingsgesprek. Met toestemming van de cliënt wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd over het beloop en de uitkomst van de behandeling, inclusief een advies over eventuele vervolgstappen of verdere begeleiding. Indien vervolgbehandeling elders plaatsvindt, wordt relevante informatie na toestemming van de cliënt zorgvuldig overgedragen aan de vervolgbehandelaar. Wanneer een cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen, wordt dit gerespecteerd en vastgelegd in het dossier, tenzij er sprake is van een wettelijke verplichting of een situatie waarin het delen van informatie noodzakelijk is voor de veiligheid van de cliënt of anderen.

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

Cliënten kunnen, indien er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval, contact opnemen met de huisarts als eerste aanspreekpunt. Buiten kantooruren of bij acute crisis wordt de cliënt geadviseerd contact op te nemen met de huisartsenpost of, indien nodig, de crisisdienst van de GGZ. Deze afspraken worden bij afsluiting van de behandeling met de cliënt besproken en vastgelegd in het dossier, zodat de cliënt weet waar hij of zij terecht kan bij verslechtering van klachten.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting Psyvel:**

P.J. Veltman

**Plaats:**

Rotterdam

**Datum:**

29-6-2022

**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](http://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.