

# 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: Stichting Denazorg  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Fruitweg 25  
Hoofd postadres postcode en plaats: 2525KG 's-Gravenhage  
Website: [www.denazorg.nl](http://www.denazorg.nl)  
KvK nummer: 74874470  
AGB-code 1: 22221118

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Derya Yildiz  
E-mailadres: [info@denazorg.nl](mailto:info@denazorg.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0648152783

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.denazorg.nl/contact-3>

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

GGZ Denazorg biedt deskundige hulp aan volwassenen met psychische problemen, met een focus op zowel kortdurende generalistische behandelingen (BGGZ) als specialistische behandelingen (SGGZ) voor diverse psychische klachten. Ons doel is herstel, waarbij de wensen en behoeften van onze cliënten centraal staan.

Wij waarderen de diversiteit binnen onze cliëntenpopulatie en passen onze benadering aan om tegemoet te komen aan individuele behoeften en culturele voorkeuren. We streven naar een inclusieve en respectvolle omgeving waar elke cliënt zich gezien en gewaardeerd voelt.

Onze behandelingen zijn gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden voor de GGZ, wat zorgt voor goed onderbouwde en op maat gemaakte behandelingen. Afhankelijk van de klachten bieden wij de mogelijkheid om de behandelingen volledig online in te richten via beeldbellen, veilig binnen ons platform.

Wij hanteren vaak een 'blended' aanpak met eHealth. Dit betekent dat je sessies via het eHealth-platform afwisselt met behandelsessies bij een hulpverlener. We werken nauw samen met verschillende instanties en betrekken waar mogelijk de familie en omgeving van de cliënt om het herstelproces te ondersteunen. Regelmatig evalueren we de voortgang en halverwege de behandeling bekijken we of we op de goede weg zijn om de behandeldoelen te behalen. Indien nodig passen we de keuzes die we samen hebben gemaakt aan.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

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

Persoonlijkheidstoornis en Depressie

ADHD en Depressie

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Bij GGZ Denazorg hechten we groot belang aan samenwerking binnen een breed en divers professioneel netwerk om de kwaliteit van zorg voor onze cliënten te optimaliseren. Ons netwerk bestaat uit verschillende zorgverleners en instellingen, waaronder:

-Huisartsen spelen een cruciale rol in het identificeren en doorverwijzen van cliënten met psychische klachten. We onderhouden een nauwe samenwerking met huisartsen om een tijdige en passende doorverwijzing te waarborgen, waarbij we gezamenlijk de voortgang van de behandeling evalueren en waar nodig bijsturen.

-Om een breed scala aan gespecialiseerde behandelingen aan te kunnen bieden, werken wij nauw samen met andere GGZ-instellingen. Deze samenwerking stelt ons in staat om cliënten door te verwijzen naar instellingen met specifieke expertise wanneer dat nodig is. Dit geldt bijvoorbeeld voor zeer gespecialiseerde therapieën of klinische opnames.

-Maatschappelijke werkers zijn van essentieel belang voor het bieden van psychosociale ondersteuning. Samen met hen werken we aan het verbeteren van de leefomstandigheden en sociale context van onze cliënten, waardoor we een meer holistische benadering van de zorg kunnen bieden.

- Wij betrekken ook familie en mantelzorgers actief in de behandeling van onze cliënten. We erkennen het belang van een ondersteunend netwerk rondom de cliënt en werken daarom samen met familieleden en mantelzorgers om hen te informeren en te betrekken bij het herstelproces. Dit bevordert niet alleen het welzijn van de cliënt maar zorgt ook voor een stabielere en ondersteunende omgeving.

-Ziekenhuizen en Medische Specialisten.

Voor cliënten die naast psychische klachten ook lichamelijke aandoeningen hebben, werken wij samen met ziekenhuizen en medische specialisten. Deze integrale benadering zorgt ervoor dat zowel de lichamelijke als psychische gezondheid van onze cliënten optimaal wordt behandeld.

#### **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Stichting Denazorg heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Zowel de GZ-psychologen als de psychotherapeuten nemen de rol van regiebehandelaar op zich. De

overige behandelaren werken onder hun verantwoordelijkheid.

de gespecialiseerde-ggz:

De psychiater, klinisch psycholoog en GZ-psycholoog nemen de rol van regiebehandelaar op zich. De overige behandelaren werken onder hun verantwoordelijkheid.

#### **6b. Stichting Denazorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater  
Klinisch psycholoog  
GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater  
Klinisch psycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater  
Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater  
Klinisch psycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog

### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting Denazorg 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)):

Vanwege de groeiende behoefte aan psychosociale hulp binnen onze populatie, onderhouden wij nauwe samenwerkingsverbanden met Stichting Avrasya, Neoliva Maatschappelijk Werk en Defala Socialwork. Verder werken wij nauw samen met psychologen praktijk Severli.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Stichting Denazorg 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.

In ons streven naar continue verbetering en innovatie hebben wij een dynamisch lerend netwerk opgezet, waarin kennisdeling en samenwerking centraal staan. Binnen dit netwerk organiseren wij regelmatig interne intervisies en casusbesprekingen, waarbij onze GZ-psychologen en psychiaters hun expertise delen en van elkaar leren. Door actief deel te nemen aan dit netwerk kunnen wij profiteren van elkaars expertise en recente ontwikkelingen in het vakgebied. Op deze manier streven wij ernaar om onze zorgverlening voortdurend te optimaliseren en onze cliënten de best mogelijke zorg te bieden. Deze intervisies worden georganiseerd door noordland en psyland.

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Stichting Denazorg ziet er als volgt op toe dat:

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

Bij aanvang van het dienstverband worden de benodigde documenten gecontroleerd om te verifiëren of de kandidaat voldoet aan de gestelde vereisten. Kopieën van deze documenten worden opgeslagen in het personeelsdossier. Indien van toepassing wordt het BIG-register geraadpleegd

voor registratieverificatie, zowel voorafgaand aan als jaarlijks na indiensttreding.

Daarnaast wordt van de kandidaat gevraagd een VOG te overhandigen, waarvan een kopie wordt toegevoegd aan het personeelsdossier.

Jaarlijkse functioneringsgesprekken vinden plaats om onder andere de opleidingsbehoeften te bespreken en te evalueren of de werknemer nog steeds voldoet aan de registratie-eisen van hun beroepsgroep. Eenmaal in dienst wordt het personeel gestimuleerd om hun bekwaamheid te onderhouden, bij te werken en te behouden.

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

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

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

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

Elke regiebehandelaar heeft tweewekelijks MDO's waarin casuïstiek, voortgang en eventuele stagnaties worden besproken.

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

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

Bij GGZ Denazorg krijgt elke professional de kans om werkbegeleiding te ontvangen van zijn of haar regiebehandelaar of een BIG-geregistreerd collega. Indien relevant wordt er intern training gegeven, vooral wanneer er nieuwe inzichten of richtlijnen zijn die algemeen gelden.

Jaarlijks wordt een individuele opleidingsplan opgesteld.

Daarnaast vinden er minstens een keer per jaar functioneringsgesprekken plaats met de medewerkers, waarin hun competenties en kwalificaties worden geëvalueerd.

Om een leeromgeving te bevorderen, wordt er een milde productienorm gehanteerd.

## **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 Denazorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

Binnen GGZ Denazorg is de organisatie van het multidisciplinair overleg als volgt gestructureerd: elke regiebehandelaar heeft zijn of haar eigen MDO-groep, waarin relevante betrokken behandelaren participeren. Deze MDO's vinden tweewekelijks plaats. Tijdens deze overleggen worden behandelplannen geëvalueerd, casussen besproken en behandeladviezen uitgewisseld.

Om de informatie-uitwisseling te waarborgen, worden verslagen van de MDO's, alsmede supervisieverslagen en evaluatieverslagen zorgvuldig gedocumenteerd en vastgelegd in het EPD. Deze documentatie biedt een overzicht van de besproken onderwerpen, genomen beslissingen en de voortgang van de behandelingen. Dit draagt bij aan een gestructureerde en transparante werkwijze binnen de instelling.

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

Bij GGZ Denazorg wordt de zorg regelmatig geëvalueerd aan de hand van het behandelplan, waarbij de gestelde doelen als leidraad dienen. Deze evaluatiegesprekken vinden minstens eens per 5 tot 6 maanden plaats, afhankelijk van de intensiteit van de klachten vinden de evaluatiegesprekken vaker plaats. Tijdens de evaluatiegesprekken zijn de behandelaar, regiebehandelaar en client betrokken. Zowel de behandelaar, regiebehandelaar als de receptie zien erop toe dat deze evaluaties plaatsvinden. Tijdens deze evaluaties worden ook relevante ROM-gegevens meegenomen en gebruikt in de besluitvorming over het vervolgbeleid.

Naast het verloop van de behandeling en het herstel, wordt tijdens de evaluatie ook aandacht besteed aan de diagnose, die zo nodig wordt geactualiseerd. Op basis van de evaluatie wordt de intensiteit van de zorg bepaald, waarbij deze kan worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd, afhankelijk van de ontwikkeling van de klachten en symptomen. Met andere woorden, tijdens de evaluatie wordt besloten of het huidige behandelplan wordt voortgezet, aangepast of de behandeling wordt afgesloten.

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

In geval van een escalatie begint de regiebehandelaar van het team waar de cliënt onder valt met bemiddelen of het nemen van een beslissing. Als echter de regiebehandelaar zelf betrokken is bij het conflict, wordt de zorgmanager ingeschakeld, die tevens behandelaar is. Deze functionaris zal vervolgens optreden als bemiddelaar of beslisser in het conflict. Indien het conflict niet gerelateerd is aan de zorgverlening, staat de vertrouwenspersoon klaar om te helpen. Wanneer bemiddeling niet het gewenste effect heeft gehad, kan de vertrouwenspersoon de betrokkene indien nodig doorverwijzen naar de Raad van Bestuur.

## **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.denazorg.nl/services-4-1>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaalzorg  
Contactgegevens: Info@klachtenportaalzorg.nl

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.klachtenportaalzorg.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.denazorg.nl/wachttijden/](http://www.denazorg.nl/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 patiënt):**

Cliënten hebben verschillende manieren om zich aan te melden: via het contactformulier op de website. Ook verwijzers kunnen cliënten aanmelden, zowel via hetzelfde kanaal als via Zorgdomein. Om een aanmelding in behandeling te nemen, is een geldige verwijfsbrief van de huisarts noodzakelijk

Bij de receptie wordt de verwijfsbrief gecontroleerd en, indien nodig, wordt er meer informatie opgevraagd bij de huisarts. De receptie inventariseert de aanmeldklacht, de hulpvraag, het medicatiegebruik, de verwijzer en controleert enkele persoonsgegevens.

Als blijkt dat de hulpvraag binnen ons behandelaanbod valt, wordt er een afspraak gemaakt voor een telefonisch triagegesprek met een senior psycholoog. Tijdens dit gesprek wordt de problematiek geïnventariseerd, worden exclusiecriteria bekeken en wordt rekening gehouden met de ernst van de klachten in relatie tot de wachttijd en het behandelaanbod. De cliënt wordt ook geïnformeerd over de verdere procedure van de intake op locatie en welke documenten hij of zij moet meenemen. Van het triagegesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de behandelaar. Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Na plaatsing op de wachtlijst wordt de cliënt gebeld door de receptie voor een intakegesprek zodra er een plek beschikbaar is. Voorafgaand aan dit intakegesprek ontvangt de cliënt een ROM-vragenlijst per e-mail, die we verwachten ingevuld retour te ontvangen voor het intakegesprek. Het intakegesprek, dat wordt uitgevoerd door een psycholoog, omvat een uitgebreide inventarisatie van de klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens en specifieke contextuele informatie. Tot slot wordt de werkwijze uitgelegd en worden onze huisregels besproken. Meestal duurt een intakegesprek 60 minuten. Na het intakegesprek wordt de cliënt ingepland bij de regiebehandelaar, die bij aanmelding al aan de cliënt is toegewezen, voor diagnostiek. Na dit gesprek wordt de cliënt ingedeeld in een MDO-groep door de receptie. In het MDO wordt de diagnose definitief vastgesteld en wordt er een behandeladvies bepaald.

**14b. Binnen Stichting Denazorg 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)

Na de eerste intake wordt een vervolgesprek ingepland met een indicierend regiebehandelaar. Met behulp van het intakeverslag en de afgenomen ROM door de eerste intaker stelt de betrokken regiebehandelaar de primaire diagnose vast. De regiebehandelaar legt de cliënt uit dat het behandelteam eerst zal vergaderen en vervolgens het behandelplan zal voorstellen. De cliënt wordt geïnformeerd om bij de receptie alvast een adviesgesprek in te plannen, dat plaats zal vinden na het MDO.

In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies direct met de cliënt besproken. Indien de cliënt akkoord gaat, wordt samen met de behandelaar het behandelplan concreet gemaakt. Direct na het adviesgesprek wordt de cliënt naar de receptie begeleid om een evaluatiegesprek in te plannen met de regiebehandelaar en behandelaar.

## **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):**

Tijdens het intakeproces wordt in overleg tussen de behandelaar, de cliënt en de regiebehandelaar een behandelvoorstel opgesteld. Als de cliënt akkoord gaat, wordt dit voorstel samen met de cliënt en de behandelaar uitgewerkt tot een gedetailleerd behandelplan. Voordat de behandeling begint, bespreken de behandelaar en de cliënt het behandelplan en gaan ze gezamenlijk akkoord.

De voortgang van de behandeling wordt elke 5 tot 6 maanden geëvalueerd tijdens evaluatiegesprekken met de behandelaar, regiebehandelaar en cliënt. Afhankelijk van de intensiteit van de klachten worden de evaluatiegesprekken driemaandelijks gehouden. Dit wordt van tevoren afgestemd met de regiebehandelaar en behandelaar om ervoor te zorgen dat de evaluatiefrequentie passend is bij de zorgbehoefte van de cliënt. Daarnaast wordt regelmatig een MDO gehouden, waarin ook de mogelijkheid tot evaluatie bestaat.

Het behandelplan omvat de volgende essentiële elementen:

- Een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de client, inclusief DSM-classificatie(s).
- Het doel wat per klacht wordt nagestreefd.
- De gebruikte behandelmethoden om deze doelstellingen te bereiken.
- Vermelding van de betrokken behandelaren en hun rol in het behandelproces.
- Aanduiding van de regiebehandelaar en de geplande evaluatiedatum.

### **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 medebehandelaren):**

De behandelaar fungeert als het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en voert regelmatig evaluaties uit met de betrokken regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose en het opstellen van het behandeladvies, en ziet erop toe dat dit plan adequaat wordt uitgevoerd. Hij of zij leidt het MDO en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar leiding valt. De regiebehandelaar heeft een leidende rol bij belangrijke beslismomenten in het behandeltraject, zoals bij de intake, het opstellen en wijzigen van het behandelplan, en het afsluiten van de behandeling. Ook zorgt de regiebehandelaar ervoor dat alle betrokken disciplines goed met elkaar samenwerken en informatie delen, en dat er nauwkeurige rapportage plaatsvindt in het dossier van de cliënt.

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

Na aanvang van de zorg wordt regelmatig evaluatiegesprekken gehouden tussen de regiebehandelaar, behandelaar(s) en cliënt om de voortgang van de behandeldoelen en de behandeling zelf te bespreken en eventueel aan te passen. Dit overleg vindt doorgaans elke 5 tot 6 maanden plaats. Gedurende deze sessies worden verslagen opgesteld die worden opgenomen in het behandelplan van de cliënt.

Naast de evaluatiegesprekken wordt de casus regelmatig besproken tijdens het MDO.

Daarnaast wordt ROM standaard toegepast bij de intake, tussentijds en aan het einde van de behandeling. Naast ROM-gegevens kunnen ook diagnostische onderzoeken worden uitgevoerd, afhankelijk van de behoefte en indicatie.

**16d. Binnen Stichting Denazorg 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):**

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

Evaluatie met de patiënt:

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

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

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

## **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):**

Vlak voor de afronding van de behandeling vindt er altijd een laatste evaluatiegesprek plaats tussen de regiebehandelaar, behandelaar en de cliënt. Indien mogelijk kan deze laatste evaluatie ook plaatsvinden middels een MDO.

De behandeling wordt afgerond door het maken van noodzakelijke afspraken, zoals over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt geregeld. Er worden tevens afspraken gemaakt met betrekking tot eventuele terugval, her-aanmelding of vragen na de behandeling. De cliënt wordt gevraagd om nog een ROM in te vullen als onderdeel van de afronding. Na afsluiting wordt een ontslagbericht opgesteld met een samenvatting van de behandeling, gemaakte afspraken en eventuele medicatie, dat wordt verstuurd naar de verwijzer en de huisarts, tenzij de cliënt hier geen toestemming voor geeft.

**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:**



Als de behandeling is beëindigd met wederzijdse instemming, worden er afspraken gemaakt over een eventuele hernieuwde aanmelding. Over het algemeen geldt dat:

Indien de cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, hij of zij direct contact kan opnemen met de receptie. In overleg met de voormalige behandelaar wordt dan bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.

Als er een langere periode is verstreken, wordt er een inschatting gemaakt van de ernst van de klachten en wordt een intakeprocedure voorgesteld.

Voor cliënten in crisis is het belangrijk om direct contact op te nemen met de crisisdienst of spoedeisende hulp van de GGZ-instelling.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting Denazorg:**

D. Yildiz

**Plaats:**

'S gravenhage

**Datum:**

11-6-2024

**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.