

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Stichting GGz Praktijk  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Nieuwe Plein 7  
Hoofd postadres postcode en plaats: 6811 KN Arnhem  
Website: [www.ggzpraktijk.nl](http://www.ggzpraktijk.nl)  
KvK nummer: 61096318  
AGB-code(s): 73736418

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marga Bijma  
E-mailadres: [m.bijma@ggzpraktijk.nl](mailto:m.bijma@ggzpraktijk.nl)  
Telefoonnummer: 06 30 699 646

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://ggzpraktijk.nl/index.php?page=contact>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De GGz Praktijk biedt zowel kort- als langerdurende ambulante behandeling aan patiënten met psychiatrische of mildere psychische problematiek vanaf 18 jaar. Behandeling vindt plaats na verwijzing door huis- en/of bedrijfsarts. De GGz Praktijk beschikt over verscheidene specialisten op het gebied van psychische en psychiatrische aandoeningen om te voldoen aan uw hulpvraag. Een groot deel van de patiënten met psychische en/of psychiatrische problematiek is bij ons welkom. We kunnen helaas niet iedereen in behandeling nemen. U leest hieronder om welke groepen dit gaat, waarom dit is en waar u zich wel aan kunt melden. De GGz Praktijk behandelt geen: -patiënten jonger dan 18 jaar. U kunt zich aanmelden bij de Jeugd GGz. -patiënten die een opname nodig hebben. De GGz Praktijk heeft geen opname mogelijkheid en behandelt alleen ambulante. Doel van de behandeling bij de GGz Praktijk kan wel zijn om opname voorkomend te werken. Als u een opname nodig heeft kunt u zich via uw huisarts aanmelden bij een GGz instelling in uw regio met een opname afdeling. -patiënten die last hebben van ernstige agressieproblematiek. Agressie verstoort de werkrelatie en daarmee de behandeling. Ook vinden wij de veiligheid binnen de GGz Praktijk belangrijk gezien onze kleinschaligheid. -patiënten die gedwongen zijn door de reclassering of rechter om een behandeling te ondergaan. De GGz Praktijk behandelt alleen patiënten die hiertoe vrijwillig de keuze maken. De GGz Praktijk heeft geen BOPZ toelating om patiënten gedwongen behandeling te bieden. U kunt zich hiervoor aanmelden bij de forensische GGz. -patiënten die bekend zijn binnen een forensisch kader. De ervaring leert ons dat deze behandeling specifieke kennis vraagt waarover wij niet beschikken. U kunt zich hiervoor aanmelden bij de forensische GGz. -patiënten met voornamelijk middelenafhankelijkheid (nb. we behandelen wel patiënten met psychiatrie en middelenmisbruik). Als de middelenafhankelijkheid voorop staat kunt u zich aanmelden bij de verslavingszorg. We hebben verslavingszorgdeskundigheid in huis om middelenmisbruik (in combinatie met overige problematiek) te behandelen. Professioneel netwerk  
Onze Huisartsen: koepelorganisatie voor huisartsen regio Arnhem) Rijnstate PAAZ (dagbehandeling, opname, second opinion) Buut Vrij Trans 15 6811 HS Arnhem 026 2790437 Buut Vrij is het ervaringsdeskundige project van GGz Praktijk en Vriend GGz. Ervaringsdeskundigen zijn 24/7 telefonisch bereikbaar. Daarnaast kan ieder die even op adem wil komen gebruik maken van verblijf bij Buut Vrij, 1-5 overnachtingen inclusief maaltijden en aanwezige ervaringsdeskundige begeleiding. Iriszorg (detox, ambulante behandeling en opname verslavingszorg) GGNet Cura GGz GGz groep HSK

I-Psy Lucertis Max Ernst Pro Persona Psyzzorggroep Overgelder Centrum voor Psychotherapie, Lunteren ((dag)klinische opname bij persoonlijkheidsproblematiek) Leo Kanner Huis Krekel Autisme Coaching Slaapcentrum Rivierendal Vriend GGz

## **5. Stichting GGz Praktijk heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

## **6. Behandelsettings generalistische basis-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGz Praktijk terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Er is op werkdagen minimaal één psychiater of klinisch psycholoog aanwezig bij de GGz Praktijk voor advies of consultatie. Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Er is op werkdagen minimaal één psychiater of klinisch psycholoog aanwezig bij de GGz Praktijk voor advies of consultatie. Voor de verslavingszorg zijn de hulpverleners regiebehandelaar als ze niet alleen bevoegd zijn maar ook relevante werkervaring hebben op dit gebied. Bij de GGz Praktijk zijn dat Marijke Creemers (psychiater), Joost Verspaandonk (kp), Bas Schrijner en Esther Derksen (Gz psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog), Margo Dedert (Gz psycholoog), Ditte van Harten (VS GGz) en Marga Bijma (VS GGz). Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

### **ggz voor ouderen**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Er is op werkdagen minimaal één psychiater of klinisch psycholoog aanwezig bij de GGz Praktijk voor advies of consultatie. Voor de GGz voor ouderen zijn de hulpverleners regiebehandelaar als niet alleen bevoegd zijn maar ook relevante werkervaring hebben op dit gebied. Bij de GGz Praktijk zijn dat Marijke Creemers (psychiater), Joost Verspaandonk (kp), Nancy Cloosterman (kp), Bas Schrijner en Esther Derksen (Gz psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog), Margo Dedert (Gz psycholoog), Ditte van Harten (VS GGz) en Marga Bijma (VS GGz). Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende

relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGz Praktijk terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Niet iedere hulpverlener met de bovengenoemde beroepen is automatisch regiebehandelaar. De hulpverlener kan alleen regiebehandelaar zijn als hij/zij kennis van en ervaring met de betreffende aandoening heeft. Daarnaast kunnen de verschillende beroepsbeoefenaren alleen regiebehandelaar zijn bij specifiek beschreven fasen of aandachtsgebieden van de behandeling. Hier vindt u de algemene uitwerking van wie regiebehandelaar kan zijn. Binnen de zorgpaden is dit uitgewerkt naar ervaring en bekwaamheid (in de zorgpaden hoeft dus niet iedere hulpverlener te staan die hieronder genoemd wordt). Psychiater Marijke Creemers Mogelijk regiebehandelaar voor alle patienten in de SGGz (Nb. niet in de GBGGz) In ieder geval (of kp) bij hoge complexiteit: er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt. Klinisch psycholoog (en zij die hiertoe in opleiding zijn onder supervisie van een klinisch psycholoog) Wilma Rooimans, Nancy Cloosterman, Joost Verspaandonk, Bas Schrijner (GLOS), Esther Derksen (GLOS), Margo Dedert (GLOS). Mogelijk regiebehandelaar voor alle patienten in de GBGGz en SGGz In ieder geval (of psychiater) bij hoge complexiteit: er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt. Verpleegkundig specialist GGz Ditte van Harten, Marga Bijma. Regiebehandelaar in de GBGGz (BK, BM, BI, BC) Regiebehandelaar in de SGGz: als er sprake is van afwezigheid van comorbiditeit (enkelvoudig beeld) Of als er sprake is van lage complexiteit: er is weliswaar sprake van comorbiditeit of problematiek op As 2 (persoonlijkheid, zwakzinnigheid), As 3 (somatische factoren) of As 4 (psychosociale en omgevingsproblemen), maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose. Of als de focus van de behandeling niet meer ligt op de biologische en psychologische factoren ligt maar meer op de gevolgen van de aandoening cq de beperkingen die de aandoening geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Dit betreft patienten met een langer bestaande stoornis of een hoog complexe rehabilitatievraag. Psychotherapeut (en zij die hiertoe in opleiding zijn onder supervisie van een klinisch psycholoog) Harry de Dobbelaere, Marijke Creemers, Wilma Rooimans, Nancy Cloosterman, Joost Verspaandonk. GLOS: Esther Derksen, Bas Schrijner en Margo Dedert. als er psychotherapie geboden wordt Gz psycholoog als de focus ligt op grotendeels psychologische behandelmethoden en de nadruk niet ligt op biologische factoren of de gevolgen van de aandoening. Consulteren en bij evaluaties betrekken van een Psychiater of klinisch psycholoog: bij gevaar voor anderen of voor de patient (waaronder suicidegevaar). Psychiater, KP of VS GGz: bij sprake van non-respons op de behandeling volgens richtlijn/zorgstandaard. Dit is in de zorgpaden van de GGz Praktijk uitgewerkt waarbij per aandoening en fase beschreven is welke met naam genoemde hulpverlener regiebehandelaar kan zijn van een patient in een omschreven fase. Hierbij volgen we strikt de tabel zoals overeengekomen in het Model Kwaliteitsstatuut. Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog

actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Niet iedere hulpverlener met de bovengenoemde beroepen is automatisch regiebehandelaar. De hulpverlener kan alleen regiebehandelaar zijn als hij/zij kennis van en ervaring met de betreffende aandoening heeft. Daarnaast kunnen de verschillende beroepsbeoefenaren alleen regiebehandelaar zijn bij specifiek beschreven fasen of aandachtsgebieden van de behandeling. Dit is in de zorgpaden van de GGz Praktijk uitgewerkt waarbij per aandoening en fase beschreven is welke met naam genoemde hulpverlener regiebehandelaar kan zijn van een patient in een omschreven fase. Hierbij is bovenstaande verdeling over de regiebehandelaren leidend geweest. Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

### **Ggz voor ouderen**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut Gz psycholoog VS GGz Niet iedere hulpverlener met de bovengenoemde beroepen is automatisch regiebehandelaar. De hulpverlener kan alleen regiebehandelaar zijn als hij/zij kennis van en ervaring met de betreffende aandoening heeft. Daarnaast kunnen de verschillende beroepsbeoefenaren alleen regiebehandelaar zijn bij specifiek beschreven fasen of aandachtsgebieden van de behandeling volgens het Model Kwaliteitsstatuut. Dit is in de zorgpaden van de GGz Praktijk uitgewerkt waarbij per aandoening en fase beschreven is welke hulpverlener regiebehandelaar kan zijn van een patient in een omschreven fase. Alle regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd. Dit houdt in dat ze bevoegd zijn een beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Met de BIG registratie mogen hulpverleners hun beroepstitel gebruiken en vallen ze onder het tuchtrecht. Elke vijf jaar moeten deze hulpverleners aantonen dat ze aan de herregistratie criteria voldoen; voldoende relevante werkervaring en voldoende bij- en nascholing. De GGz Praktijk controleert de BIG registraties in het register, bewaart een afschrift daarvan en checkt jaarlijks of de registratie nog actueel is. Alle regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intervisie (minimaal eens per maand) en intercollegiale toetsing (volgens de eisen van de wet BIG).

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting GGz Praktijk werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Onze Huisartsen: koepelorganisatie voor huisartsen regio Arnhem. Huisartsen verwijzen naar ons en we maken door middel van een gezamenlijk opgestelde raamovereenkomst afspraken met elkaar over behandeling, overdracht, informatie over en weer, doelmatigheid van zorg in Arnhem. Transitie van Huisartsenvereniging Arnhem e.o. (HVA), Coöperatieve Huisartsendienst Regio Arnhem (CHRA) en Zorggroep Arnhem. Adres Lovinklaan 1, 6802 CD Arnhem Website

<http://www.huisartsenzorgarnhem.nl/index2.php?pid=2144&sub=1852&taalkeuze=12>

Contactpersoon Jet Driessen, Consulent POH-GGZ Rijnstate PAAZ. Met de PAAZ hebben we afspraken gemaakt over eventuele opname indien nodig, gebruik van kennis voor second opinion en verwijzen naar de dagbehandeling. Adres Wagnerlaan 55 6815 AD Arnhem Website

<http://www.rijnstate.nl/web/Specialismen-en-afdelingen/Psychiatrie-1.htm> Telefoonnummer 088 005 7766 Contactpersoon: psychiater B.J.H.B. de Pont Buut Vrij Trans 15 6811 HS Arnhem 026

2790437 Contactpersoon projectondersteuner Farisa van de Lem Buut Vrij is het ervaringsdeskundige project van GGz Praktijk en Vriend GGz. Ervaringsdeskundigen zijn 24/7 telefonisch bereikbaar. Daarnaast kan ieder die even op adem wil komen gebruik maken van verblijf bij Buut Vrij, 1-5 overnachtingen inclusief maaltijden en aanwezige ervaringsdeskundige begeleiding. Iriszorg. Met Iriszorg hebben we een samenwerkingsrelatie gericht op detox, ambulante behandeling en opname verslavingszorg. Adres Kliniek: Wolfheze 2 6874 BE Wolfheze Ambulant: Weerdjesstraat 10 6811 JE Arnhem Website <https://www.iriszorg.nl//arnhem> Contactpersoonem Voor de kliniek: Ellis Jansen Voor ambulant: Irene de Ruiters Vriend GGz Website <http://vriendggz.nl/> Adres Hoflaan 16 6824 BP Arnhem Contactpersoon directeur Thea Over Tel.nr. 026 848 93 87 Met deze aanbieder werken we samen om ervaringsdeskundigheid een (grotere) rol te laten spelen in de behandeling. GGNet Adres Postbus 2003, 7230 GC te Warnsveld Websit <https://www.ggnet.nl/> Contactpersoon Hans de Klein Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Tevens afspraken over gebruik van de crisisdienst. Cura GGz Adres Bruningweg 23 6827 BM Arnhem Website [www.curaggz.nl](http://www.curaggz.nl) Contactpersoon mw. E.S. Aadi-Cecer Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Tevens afspraken over gebruik van de crisisdienst. GGz groep Adres Onder de Linden 21, 6822 KG Arnhem Website <http://www.ggzgroep.nl/contact/vestigingen/arnhem> Contactpersoon Paul Geraeds Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. HSK Adres Oude Oeverstraat 120, 6811 JZ Arnhem Website <https://www.hsk.nl/> Contactpersoon Patrick de Lusenet Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. I-Psy Lucertis Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Samenwerking gericht op interculturele GGz. Adres Tuinstraat 1 6828 BG Arnhem Telefoonnummer 06 -10 94 43 53 Website <https://www.lucertis.nl/wie-we-zijn/nieuws/detailpagina/-/wcl/ontmoet-i-psy-en-lucertis-in-arnhem> Contactpersoon Annelies Wasmann Max Ernst Adres Velperweg 27 6824 BC Arnhem 088-2701220 Website <http://www.max-ernst.nl> Contactpersoon Fabian Jacobs Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Pro Persona Adres Wagnerlaan 2, 6815 AG Arnhem Website <https://www.propersona.nl/arnhem/volwassenen/> Contactpersoon Piet van der Zandt Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Tevens afspraken over gebruik van de crisisdienst. Psyzzorggroep Overgelder Adres Boszichtlaan 6, 7314EW Apeldoorn Website <http://www.psyzzorggroepovergelder.nl/> Contactpersoon Eugene Oostveen Met deze aanbieder maken we gezamenlijk afspraken over doelmatigheid van zorg in de regio Arnhem en hebben hiertoe een raamovereenkomst gesloten. Centrum voor Psychotherapie, Pro Persona Met het CvP hebben we een samenwerkingsrelatie waarbij we cliënten verwijzen die (dag)klinische opname nodig hebben bij persoonlijkheidsproblematiek. Het CvP verwijst met regelmaat patiënten naar ons na behandeling bij hen, voor nazorg of vervolg met ambulante behandeling, waaronder psychotherapie. Contactpersoon: Theo van Inghoven, psychiater voor overleg bij verwijzing naar het CvP. Alle behandelaren werkzaam bij het CvP ingeval van verwijzing van CvP naar de GGz Praktijk. Telefoonnummer 0318 57 21 41 Adres Klomperweg 175 6741 PH Lunteren [cvp@propersona.nl](mailto:cvp@propersona.nl) Website <https://www.propersona.nl/centrumvoorpsychotherapie/> Krekel autisme coaching. We verwijzen naar hen door als er behoefte is aan begeleiding op gebied van autisme. Met Krekel Autism Coaching hebben we regelmatig overleg over begeleiding bij de patiënten met autisme. VOF KrekelAutismeCoachingContactpersoon: Sandra KrekelAdres Zijpendaalseweg 25 6814CC ArnhemTel.: 026-3252163Website: [www.krekelautismecoaching.nl](http://www.krekelautismecoaching.nl) Klimmendaal Revalidatiecentrum. Samenwerking verloopt over het zorgpad SOLK (Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten) Adres: Heijenoordseweg 5 6813 GG Arnhem Website <http://www.klimmendaal.nl/> Contactpersoon Marieke van de Sande (psycholoog)

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGz Praktijk ziet er als volgt op toe dat:

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

Ons beleidsplan heet (niet voor niets) 'Kwaliteit voorop!' Een introductie Een belangstellende wandelaar liep langs twee steenhouwers. Aan de eerste steenhouwer vroeg ze: 'wat doe je?'. 'Ik hak stenen' was zijn antwoord. De tweede steenhouwer antwoordde toen hem dezelfde vraag werd gesteld: 'Ik bouw een kathedraal'. Traditionele organisaties zijn veelal gebaseerd op een aantal aannames: medewerkers houden er in principe niet van om te werken, moeten gedwongen worden tot productie en om de kwaliteit te waarborgen moeten ze vaak en veel verantwoording afleggen. Dit leidt tot bureaucratische organisaties met als centrale thema's angst, dwang, wantrouwen en winstbejag. Om tot kwaliteit van zorg te komen in de GGz zijn nieuwe organisatievormen nodig. De GGz Praktijk werkt met kathedraalbouwers in plaats van steenhouwers. We leggen dit hieronder graag wat nader uit. Missie GGz Praktijk De GGz Praktijk is een ambulant GGz behandelcentrum. We bieden zowel kort- als langerdurende behandeling aan patiënten met psychiatrische of mildere psychische problematiek vanaf 18 jaar. Behandeling vindt plaats na verwijzing door huis- en/of bedrijfsarts. De GGz Praktijk beschikt over verscheidene specialisten op het gebied van psychische en psychiatrische aandoeningen om te voldoen aan uw hulpvraag. Onze specialisten vormen als vrijevestigden een collectief. We werken intensief samen in een multidisciplinair team om een optimale en veilige behandeling voor u te realiseren. Door het collectief kunnen we op kleinschalig niveau zorg op maat bieden. We werken aan de hand van concrete behandeldoelen. Daarbij zijn uw mogelijkheden ons uitgangspunt. We stellen doelen op waarbij we recht willen doen aan ieders inbreng; uw wensen en behoeften en onze deskundigheid. De in samenspraak opgestelde doelen geven richting aan de behandeling en zijn leidend, dynamisch en verdiepend. We streven naar minimale wachttijden. Binnen de GGz Praktijk willen wij met u op een open en gelijkwaardige manier samenwerken aan een behandeling die bij u past. Binnen de behandeling achten wij respect, betrokkenheid, humor, deskundigheid, veiligheid en enthousiasme als zeer belangrijk voor deze samenwerking. Visie De GGz Praktijk biedt een transparant, evidence- en practice-based behandelaanbod aan volwassenen vanaf 18 jaar met enkelvoudige psychische tot complexe psychiatrische problematiek. In onze praktijk wordt dit behandelaanbod uitgevoerd door gespecialiseerde en daarvoor gekwalificeerde hulpverleners van verschillende disciplines. Expertise op zowel het gebied van diagnostiek als behandeling staat bij ons hoog in het vaandel. De GGz Praktijk wil bekend staan bij zowel verwijzers en patiënten als bij zorgverzekeraars als een betrouwbare partner, waar volwassenen met psychische en psychiatrische problemen persoonlijk, deskundig en veilig behandeld worden. De GGz Praktijk is alert op nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. We kunnen flexibel op individuele vragen inspelen. De beschikbare tijd wordt optimaal en rechtstreeks besteed aan effectieve en goede zorg voor de patiënt. We besteden minimaal tijd en geld aan overhead. We werken volgens de huidige richtlijnen, u treft bij ons geen bureaucratie en rigide protocollen. We zijn gericht op snelle en correcte communicatie waarbij we laagdrempelige en effectieve overlegstructuren hanteren. De GGz Praktijk streeft ernaar een prettige werkplek te zijn. We hechten waarde aan een veilige werksfeer waarin we op de hoogte zijn van elkaars kwaliteiten en grenzen en waarin genoeg vertrouwen heerst om elkaar aan te spreken. We sporen elkaar aan en inspireren tot deskundigheid en scherpte, vanuit onze wens om een optimaal behandelresultaat te realiseren. We bieden een veilig en tegelijkertijd uitdagend leerklimaat aan opleidingen. Wat is kwaliteit In het algemeen wordt met kwaliteit aangegeven dat wat we doen overeenkomt met wat er verwacht wordt. Er zijn verschillende kernaspecten van kwaliteit te onderscheiden die we met meerdere vragen kunnen onderscheiden; 1. Wordt de doelstelling die vooraf gesteld is in de praktijk bereikt? Effectiviteit 2. Wordt de zorg op het juiste tijdstip geboden en worden onnodige wachttijden voorkomen? Tijdigheid van zorg 3. Voorkomt de zorg verspilling? Efficiëntie 4. Vermijden we schade bij interventies die bedoeld zijn voor het bevorderen van de gezondheid? Veiligheid 5. Wordt de toegang van zorg niet belemmerd voor bepaalde groepen,

bijvoorbeeld door hun geslacht of afkomst? Toegankelijkheid 6. Respecteren we voorkeuren, noden en waarden van doelgroepen en handelen we daarna? Doelgroepgerichtheid

Waarin is de kwaliteit van de GGz Praktijk onderscheidend? We werken met hulpverleners die zelfstandige zijn en ondernemerschap hanteren in hun werk. Ze zijn verantwoordelijk, voelen zich verantwoordelijk en handelen hier ook naar. Autonome hulpverleners leveren vanuit hun talent en passie een optimale bijdrage aan het doel van onze organisatie, het bieden van kwalitatief goede behandeling. Potentiële talenten worden hierdoor veel beter benut. Onder andere vanuit hun ondernemerschap zetten hulpverleners zich gemotiveerd in om van wezenlijke waarde te zijn voor onze patiënten. Ook niet onbelangrijk; de organisatie gaat hierdoor veerkrachtig om met turbulentie en weet zich flexibel aan te passen aan nieuwe uitdagingen. Er worden creatieve oplossingen verzonnen voor oude en nieuwe problemen. Er is een continue innovatiedrang. We geloven dat mensen de intentie hebben om het beste van hun werk te maken. We hebben daarom een organisatie ingericht rond vertrouwen, autonomie en medezeggenschap. De focus van het vakmanschap ligt op de mens en diens kwaliteiten. Er is een grote mate van verantwoordelijkheid en vrijheid van handelen. Stafdiensten zijn beperkt en dienen ter ondersteuning. We willen een verschil maken. We willen samen kathedralen bouwen in de GGz. Waarom is beleid over kwaliteit dan nog nodig? Wij willen natuurlijk niet zo gek veel anders dan andere GGz instellingen en GGz hulpverleners willen: goede zorg bieden aan onze patiënten. We worden net als alle hulpverleners gedreven door de wens de zorg voortdurend te verbeteren. Onze intenties zijn goed. Daar ligt het in de GGz dan ook meestal niet aan. Toch gebeuren er GGz breed regelmatig dingen die niet de bedoeling waren. Soms doen we wel erg ons best, maar bereiken daarmee nog niet dat onze patiënt tevreden is. De meningen over wat nu goede behandeling is kunnen enorm verschillen. Zo scheelt het nogal aan wie je het vraagt. Een patiënt kan vinden dat de hulpverlener het goed doet als hij vooral veel en vaak de tijd neemt, terwijl de zorgverzekeraar daar toch een ander idee over kan hebben. Kwaliteit wordt ervaren door verschillende partijen: patiënten, hulpverleners, bestuur en toezichthoudende partijen (NZA, IGZ, zorgverzekeraars, Ministerie van VWS). Alle partijen hebben daarbij hun eigen belang en dit valt niet altijd volledig samen met de belangen van de ander. Twee wetten op gebied van kwaliteit

Kwaliteit is niet zo gemakkelijk te meten en al helemaal niet goed in cijfers vast te leggen. Gelukkig hebben we twee wetten die ons wat houvast geven. De Kwaliteitswet Zorginstellingen vraagt van ons als GGz instelling dat we verantwoorde zorg moeten bieden, dat wil zeggen: zorg die in ieder geval patiëntgericht, doelmatig en efficiënt is. Daarnaast moeten we een beleid voeren dat op kwaliteit gericht is. Het moet duidelijk zijn wie wat doet en wie waar op aan te spreken is. We hebben een kwaliteitssysteem nodig, waarin we duidelijk maken wat we zelf verstaan onder kwaliteit en hoe we dat willen gaan toetsen. We leveren prestatie indicatoren aan waarin we vertellen wat we gedaan hebben en instanties de kans geven mee te kijken en oordelen of ook zij vinden dat wij dat goed hebben gedaan. Deze kwaliteitswet geeft zeker wel richting, maar stelt vooral globale eisen en legt veel verantwoordelijkheid bij de instelling zelf. Dat is natuurlijk geen enkel probleem! We doen niets liever dan zelf de verantwoordelijkheid te nemen. Een andere richtinggevende wet is de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Deze wet bewaakt de kwaliteit van de hulpverleners. In deze wet wordt verteld wat BIG geregistreerde hulpverleners wel en niet mogen doen en hoe ze hiervoor opgeleid moeten zijn. Ook lezen we hier dat hulpverleners verantwoorde zorg moeten leveren en dat moeten laten toetsen. Hulpverleners leveren de behandeling en daarmee bepalen ze voor een groot deel de kwaliteit van zorg. Als instelling een beleid uitstippelen waar hulpverleners verder niets mee te maken hebben zou ons niet ver brengen. Ook andersom werkt het niet, zo hebben velen van onze hulpverleners ervaren tijdens hun werk in grote instellingen. Je kunt wel kwaliteit willen bieden, maar dan is het wel zo fijn als de organisatie hierin meewerkt. Samen optrekken lijkt dus de beste kansen te bieden goede behandelingen aan patiënten te leveren. Een aantal valkuilen steken we al op van collega GGz instellingen. In de evaluatie van de Kwaliteitswet zorginstellingen blijkt dat instellingen zich vaak te afwachtend opstellen als het om kwaliteit gaat. Andere instellingen gaan dan wel heel actief kwaliteit meten, vergaderen ook langdurig over de resultaten maar vergeten ze aan de hulpverleners terug te geven. Er ligt van alles op de plank te stoffen, wat onder andere jammer is van alle inspanningen. Ook de patiënt, waar het ons nu juist om te doen was, schiet hier weinig mee op. Dat willen we dus zien te voorkomen. Hoe

we dit van plan zijn leest u uitgebreider in ons Meerjarenbeleidsplan 2015-2018 "Kwaliteit voorop!". Stg. GGz Praktijk heeft een HKZ certificaat behaald. Hierbij worden we jaarlijks beoordeeld of we nog aan de criteria voldoen. Het certificaat betekent dat we goed georganiseerd zijn, de patienten centraal stellen, continu werken aan verbetering van ons aanbod, voldoen aan de eisen vanuit de GGz sector/patienten/financiers /overheid en betrouwbare resultaten presenteren. Het handelen van onze hulpverleners is van kwalitatief hoog niveau. We borgen bevoegdheid en bekwaamheid door onderstaande zaken: -de hulpverlener is BIG geregistreerd (indien van toepassing) en voldoet aan de wet- en regelgeving ten aanzien van professioneel handelen. De BIG registraties worden bij iedere hulpverlener jaarlijks gecontroleerd op actualiteit. De herregistratie met daarbij behorende eisen op gebied van bij- en nascholing en werkervaring wordt actief gevolgd. -De niet BIG geregistreerden zijn allen aangesloten bij een kwaliteitssysteem van hun beroepsgroep en op deze wijze actief met bij- en nascholing. Er is een opleidingsplan ontwikkeld voor hulpverleners, binnen het team is iedere hulpverlener actief bezig met scholing. Het scholingsklimaat is verder geoptimaliseerd door de erkenning als praktijkopleidingsinstituut voor de opleiding tot Klinisch psycholoog. -De meest recente vakinhoudelijke kennis is beschikbaar gesteld aan alle hulpverleners binnen de GGz Praktijk. Zo hebben we een bibliotheek in de GGz Praktijk met vakliteratuur, een abonnement op een digitale bibliotheek gericht op uitgebreide GGz kennis . -Binnen de GGz Praktijk zijn alle richtlijnen beschikbaar voor de hulpverleners. Deze zijn uitgewerkt in zorgpaden, waarin beschreven welke hulpverleners taken hebben in de diagnostiek en behandeling. -

Procesbeschrijvingen zijn opgesteld in samenwerking met de hulpverleners voor alle processen waar patienten mee te maken krijgen (oa aanmelding, intake, behandeling, evaluatie en afronding). Deze processen zijn getoetst (en goedgekeurd) in een HKZ audit. Jaarlijks evalueren we deze procesbeschrijvingen en bespreken met hulpverleners indien hiervan afgeweken wordt. De procedures en of ze gevolgd zijn wordt voortdurend bewaakt, waarbij opgestelde prestatie indicatoren maandelijks getoetst worden. Deze uitkomstrapportage wordt meerdere malen per jaar besproken met de Raad van Toezicht. -Er zijn afspraken gemaakt in een gedragscode die regelmatig geevalueerd wordt; volgen we onze gedragscode? Wijken we daarvan af? Waarom en wat doen we om weer bij te stellen? -De hulpverleners toetsen hun handelen regelmatig aan hulpverleners uit hun eigen beroepsgroep maar ook aan collegae uit andere beroepsgroepen. We doen dit door middel van intervisiegroepen. De GGz Praktijk ziet erop toe dat de intervisiegroepen maandelijks actief zijn. -Het professioneel handelen en de bejegening en gedrag van de hulpverleners wordt regelmatig geevalueerd, onder andere door middel van clienttevredenheidsonderzoek en individuele evaluaties. We menen dat clienttevredenheidsonderzoek (anoniem uitgevoerd) een van de beste manieren is om na te gaan hoe de client de hulpverleners en organisatie ervaart. Daarom vragen we niet alleen iedere client anoniem dit te beschrijven in het clienttevredenheidsonderzoek, maar hebben we ook een brievenbus hangen waar ieder die dit wil (ook anoniem) een briefje in kan doen met 'tips en tops'. We nodigen clienten hier van harte toe uit. De klachtenfunctionaris is dagelijks beschikbaar voor clienten en heeft op dagelijkse basis contact met clienten, bijvoorbeeld in de wachtkamer, voor- of na therapie sessies. -Naar aanleiding van de evaluaties en klachtenanalyses nemen we verbetermaatregelen. -De GGz Praktijk heeft een zeer actieve cliëntenraad. De cliëntenraad denkt en beslist mee over alle processen binnen de GGz Praktijk. Zij zijn laagdrempelig te benaderen voor feedback over het functioneren binnen de GGz Praktijk. De cliëntenraad is aanspreekpunt en brengt uw opmerkingen in bij de raad van bestuur. Deze opmerkingen nemen wij ter harte en spreken met de cliëntenraad af hoe eventueel verbeteringen aan te brengen. -We zien erop toe dat de hulpverleners de van toepassing zijnde beroeps codes, gedragscode en richtlijnen voor professioneel handelen hanteren. -Tussen de hulpverleners en raad van bestuur is jaarlijks een gesprek over hun werken bij de GGz Praktijk. Hierin is aandacht voor opleiding, scholing, wensen van hulpverleners, signalen die ontvangen zijn en wordt in kaart gebracht of we optimaal gebruik maken van 'kennen en kunnen' van hulpverleners. -Alle hulpverleners verzamelen informatie over gevolgde bijscholing zodat die ook beschikbaar is voor degene die hier niet naar toe zijn gegaan.

Deskundigheidsbevordering is een belangrijk thema binnen de GGz Praktijk. -Behandelingen worden minimaal eens per half jaar geevalueerd met patient en hulpverlener. Daarbij wordt gekeken of het



behandelplan naar wens is gevolgd en of eventuele afwijkingen daarvan bijgesteld moeten worden of bewust ingezet zijn.

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

Zie ook het beleid zoals omschreven onder 9a. We hebben verschillende middelen tot onze beschikking om de hoogste kwaliteit van zorg te leveren. Dit zijn onder andere zorgstandaarden, zorgpaden, richtlijnen en protocollen. Een zorgstandaard beschrijft in algemene termen vanuit het perspectief van de patiënt wat goede zorg is voor mensen met een bepaalde psychische aandoening gedurende het complete zorgcontinuüm, de patient journey. Een zorgstandaard geeft de (landelijke) norm waaraan multidisciplinaire, integrale zorg bij GGz aandoeningen moet voldoen. Daarbij staat in de zorgstandaard wat de patiënt kan verwachten, niet alleen op het gebied van medicatie en behandeling, maar ook met aandacht voor participatie, de omgeving en de organisatie van zorg. De zorgstandaard wordt opgeleverd met bijbehorende kwaliteitsindicatoren (inclusief meetinstrumenten). Dit maakt het voor alle partijen in de brede ggz inzichtelijk wat zij kunnen en mogen verwachten in het zorgtraject. Anders dan een richtlijn omvat een zorgstandaard het complete zorgcontinuüm (de 'patient journey') voor een bepaalde psychische aandoening. In een zorgstandaard komen niet alleen een groot aantal mogelijke zorgproblemen aan de orde, maar wordt ook expliciet de organisatie van het zorgproces beschreven. Dit alles vanuit het perspectief van de patiënt. Aan één bepaalde zorgstandaard kunnen meerdere richtlijnen ten grondslag liggen, die bovendien door of onder toezicht van verschillende disciplines zijn opgesteld (bijvoorbeeld psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, huisartsen, etc.). Daar waar nodig of verhelderend kan een zorgstandaard verwijzen naar relevante richtlijnen. De opstellers van een zorgstandaard baseren zich op bestaande richtlijnen, maar bij onderdelen waarvoor geen richtlijn beschikbaar is, maken zij hun eigen keuze. Zo kunnen de zorgstandaard en de bijpassende richtlijnen een integrale eenheid vormen, die de zorgverlener in staat stelt kennis te nemen van de beoogde inhoud en de organisatie van het zorgproces én vervolgens de praktische toepassing daarvan te beoordelen. Zowel richtlijnen, zorgstandaarden als generieke modules vallen onder de verzamelnaam 'kwaliteitsstandaard'. Volgens de definitie van Zorginstituut Nederland beschrijft een kwaliteitsstandaard in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Protocollen geven aan hoe je in de dagelijkse praktijk moet handelen. Een protocol geeft beperkte vrijheid. Een protocol geeft namelijk stap voor stap aan hoe gehandeld moet worden. De verschillende stappen die genomen moeten worden en beslismomenten worden daarom in detail vastgelegd. Op dit moment zijn de zorgstandaarden in de GGz in ontwikkeling. De komende jaren zal landelijk een toenemend aantal zorgstandaarden ontwikkeld worden. Hulpverleners binnen de GGz Praktijk werken actief mee aan de totstandkoming van de landelijke zorgstandaarden. Totdat de zorgstandaarden gereed zijn werkt de GGz Praktijk met zorgpaden. Zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen en beschikbare kennis om patienten te diagnosticeren en behandelen. Een uitgewerkt zorgpad geeft antwoord op de vraag wie-doet-wat-wanneer-en-waarom als antwoord op de zorgvraag van de patient. In de GGz Praktijk ontwikkelen we zorgpaden met elkaar. We zijn gewend om alle kennis en kunde bij elkaar te voegen en op die manier te komen tot zorgpaden die actief leidraad zijn in ons dagelijks werk. De werkwijze is gestandaardiseerd: 2 of 3 collegae lezen de beschikbare richtlijnen van een specifieke aandoening en vragen alle collegae aanvullende literatuur te leveren. De samenvatting gaat naar een groep andere collegae die feedback levert. Het zorgpad met deze feedback gaat naar alle hulpverleners die meewerken in het zorgpad met de vraag kritisch te beoordelen of alle informatie juist verwerkt is. Daarna wordt het zorgpad in het gehele team besproken. De feedback wordt verwerkt en het stuk gaat naar de Clientenraad, met de vraag het hele zorgpad door te nemen en ons van feedback te voorzien. De bewerking hiervan wordt wederom gepresenteerd aan het gehele team van de GGz Praktijk. Alleen bij instemming van een ieder stellen we het zorgpad vast en voeren we in. Met deze werkwijze voorkomen we dat zorgpaden van 'boven af' opgelegd worden. Bij de GGz Praktijk vindt de ontwikkeling plaats door hulpverleners, wat in onze beleving de grootste kans biedt dat de zorgpaden onderdeel zijn van ons werk. We houden dit ook achteraf goed in de gaten. Jaarlijks evalueren we de zorgpaden inhoudelijk en randvoorwaardelijk met het hele team: klopt alle beschreven informatie nog? Beschikken we over voldoende kennis en

kunde het zorgpad goed uit te voeren? Zo nee, welke bijscholing of bijvoorbeeld nieuwe collega is nodig? Bij de evaluaties met de patient beoordelen we tevens of het zorgpad gevolgd is. Bij afwijkingen van het zorgpad verzamelen we de argumenten hiertoe en beoordelen deze gezamenlijk in het team. Er zijn diverse zogenaamde groepschefs aangewezen binnen de GGz Praktijk die de uitvoering van het zorgpad monitoren. Zij hebben als specifiek aandachtsgebied gesprekspartner te zijn voor collegae met vragen over de te volgen diagnostiek of behandeling, organiseren het groepsaandbod dat onderdeel vormt van de zorgpaden en stellen vragen als hen opvalt dat bijvoorbeeld het groepsaandbod geen onderdeel vormt van het pad dat een patient loopt binnen de GGz Praktijk. Jaarlijks evalueren we de werkwijze en uitvoering van deze taak.

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

Zie ook de beschrijving van het kwaliteitsbeleid onder 9a. Het handelen van onze hulpverleners is van kwalitatief hoog niveau. We borgen het op peil houden van de deskundigheid van hulpverleners door onderstaande zaken: -De BIG geregistreerde hulpverleners houden hun deskundigheid op peil vanuit de eisen aan hen gesteld aan de herregistratie. De GGz Praktijk ziet actief toe op de uitvoering hiervan en checkt met regelmaat de herregistratiedata en activiteiten hierin. -De niet BIG geregistreerden zijn allen aangesloten bij een kwaliteitssysteem van hun beroepsgroep en op deze wijze actief met bij- en nascholing. -Er is een opleidingsplan ontwikkeld voor hulpverleners, binnen het team is iedere hulpverlener actief bezig met scholing. Het scholingsklimaat is verder geoptimaliseerd door de erkenning als praktijkopleidingsinstituut voor de opleiding tot Klinisch psycholoog en de CBRKO erkenning waardoor we voor deze partijen aan diverse eisen moeten voldoen (en hierop visitatie ontvangen om dit te controleren). -De meest recente vakinhoudelijke kennis is beschikbaar gesteld aan alle hulpverleners binnen de GGz Praktijk. Zo hebben we een bibliotheek in de GGz Praktijk met vakliteratuur, een abonnement op een digitale bibliotheek gericht op uitgebreide GGz kennis. -Binnen de GGz Praktijk zijn alle richtlijnen beschikbaar voor de hulpverleners. Deze zijn uitgewerkt in zorgpaden, waarin beschreven welke hulpverleners taken hebben in de diagnostiek en behandeling. Hulpverleners kunnen in het zorgpad ingeschreven worden als ze aantonen kennis van en ervaring met aandoeningen te hebben. Het hele team beoordeelt dit met elkaar. -Procesbeschrijvingen zijn opgesteld in samenwerking met de hulpverleners voor alle processen waar patienten mee te maken krijgen (oa aanmelding, intake, behandeling, evaluatie en afronding). Deze processen zijn getoetst (en goedgekeurd) in een HKZ audit. Jaarlijks evalueren we deze procesbeschrijvingen en bespreken met hulpverleners indien hiervan afgeweken wordt. De procedures en of ze gevolgd zijn wordt voortdurend bewaakt, waarbij opgestelde prestatie indicatoren maandelijks getoetst worden. Deze uitkomstrapportage wordt meerdere malen per jaar besproken met de Raad van Toezicht. -De hulpverleners toetsen hun handelen regelmatig aan hulpverleners uit hun eigen beroepsgroep maar ook aan collegae uit andere beroepsgroepen. We doen dit door middel van intervisiegroepen. De GGz Praktijk ziet erop toe dat de intervisiegroepen maandelijks actief zijn en evalueert daarna jaarlijks de procedures en ervaringen van hulpverleners. - Het professioneel handelen en de bejegening en gedrag van de hulpverleners wordt regelmatig geevalueerd, onder andere door middel van clienttevredenheidsonderzoek en individuele evaluaties tussen client en hulpverlener. We menen dat clienttevredenheidsonderzoek (anoniem uitgevoerd) een van de beste manieren is om na te gaan hoe de client de hulpverleners en organisatie ervaart. Daarom vragen we niet alleen iedere client anoniem dit te beschrijven in het clienttevredenheidsonderzoek, maar hebben we ook een brievenbus hangen waar ieder die dit wil (ook anoniem) een briefje in kan doen met 'tips en tops'. We nodigen clienten hier van harte toe uit. De klachtenfunctionaris is dagelijks beschikbaar voor clienten en heeft op dagelijkse basis contact met clienten, bijvoorbeeld in de wachtkamer, voor- of na therapie sessies. -Naar aanleiding van de evaluaties en klachtenanalyses nemen we verbetermaatregelen en bespreken deze met hulpverleners. -We zien erop toe dat de hulpverleners de van toepassing zijnde beroeps codes, gedragscode en richtlijnen voor professioneel handelen hanteren. -Met de hulpverleners is jaarlijks een gesprek over hun werken bij de GGz Praktijk. Hierin is aandacht voor opleiding, scholing, wensen van hulpverleners, signalen die ontvangen zijn en wordt in kaart gebracht of we optimaal gebruik maken van 'kennen en kunnen' van hulpverleners. -We verzamelen informatie over gevolgte

bijsholing zodat die ook beschikbaar is voor degene die hier niet naar toe zijn gegaan. Deskundigheidsbevordering is een belangrijk thema binnen de GGz Praktijk. -Incidenten analyseren we middels de PRISMA methode. Met behulp van deze methode achterhalen we systematisch en objectief oorzaken van incidenten. Bij de analyse van incidenten is altijd minimaal een vertegenwoordiger van de cliëntenraad en een hulpverlener aanwezig.

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting GGz Praktijk is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Binnen Stg GGz Praktijk vindt dagelijks multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Na de intake vindt een MDO plaats met een klinisch psycholoog of psychiater. Dit wordt op dagelijkse basis georganiseerd, zodat de wachttijd hiervoor niet oploopt. De uitkomst van dit overleg wordt geregistreerd en gerapporteerd in het dossier van de client. Bij complexe diagnostiek en behandeling is een groter MDO georganiseerd: wekelijks vindt dit MDO plaats dat we 'Pixel' noemen; we zoomen in op de client. Dit doen we in 3 multidisciplinaire groepen waarbij altijd een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig is. Daarbij is een lid uit iedere beroepsgroep aanwezig: medische discipline, psychotherapeut, vaktherapeut en systeemtherapeut. Op deze wijze denken we de voordelen van alle beroepsgroepen uit het CONO beroepenschema volledig in te zetten ten dienste van de client. De uitkomst van dit overleg wordt in het verslag van de client geregistreerd en gerapporteerd. Zo vaak als nodig vindt multidisciplinair overleg plaats buiten deze momenten (na de intake en bij complexe diagnostiek/behandeling). Hiervoor is ruimte en cultuur gecreeerd binnen de GGz Praktijk. Multidisciplinair werken staat hoog in ons vaandel, intern overleg is daarbij een onlosmakelijke activiteit. De opleidingen hebben op regelmatige basis supervisie, intervisie en werkbegeleiding. De basispsycholoog ontvangt wekelijks supervisie over de diagnostiek en werkbegeleiding gericht op de behandeling en volgt maandelijks intervisie.

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

Bij iedere evaluatie (opgenomen in het behandelplan) en daarnaast zo vaak als nodig (onder andere in geval van crisis of bij vooruitgang van de klachten van de patiënt) zullen de criteria voor de POH, Basis GGz (alle producten) en SGGz beoordeeld worden. Worden de eerder opgestelde SMART doelen naar verwachting met de behandeling gehaald? Is er actueel nog steeds overeenkomst tussen de situatie van de patient en de criteria? Indien patiënt niet meer voldoet aan de criteria voor één van de echelons zal de zorg af- dan wel opgeschaald worden. Hiervoor gebruiken we binnen de GGz Praktijk de tabel zoals we die uploaden bij de documenten behorende bij dit Kwaliteitsstatuut.

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de GGz Praktijk in een escalatieprocedure waar zowel de regiebehandelaar als overige behandelaren gebruik van kunnen maken. In dit geval kan iedere behandelaar die hiervan gebruik wil maken drie hulpverleners oproepen om binnen vijf werkdagen bijeen te komen. Hierbij aanwezig is minimaal een klinisch psycholoog of psychiater en minimaal een behandelaar. De escalatiegroep hoort zowel de argumenten en standpunten van de regiebehandelaar aan als van de betrokken behandelaar. Daarna

zal in gezamenlijkheid een bindend besluit genomen worden waar de betreffende regiebehandelaar en behandelaar zich aan dienen te houden. In geval de escalatieprocedure in werking treedt zal de regiebehandelaar en/of betrokken behandelaar de Raad van bestuur hierover informeren. Deze ziet toe dat de procedures gevolgd zijn. De regiebehandelaar en betrokken behandelaar leggen de uitkomst van de escalatiegroep vast in het dossier van de patiënt.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. Stichting GGz Praktijk levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Jan Tenback

Contactgegevens: j.tenback@ggzpraktijk.nl en/of 026 370 98 22

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling:

<http://ggzpraktijk.nl/uploads/Download/Klachtenreglement%20GGz%20Praktijk%20september%202016.pdf>

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke

Gezondheidszorg in Den Haag

Contactgegevens: [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling:

<http://ggzpraktijk.nl/uploads/Download/Klachtenreglement%20GGz%20Praktijk%20september%202016.pdf>

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

### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per

diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://ggzpraktijk.nl/index.php?page=wachttijd>

## **14. Aanmelding en intake**

### **14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Na de verwijzing door de huisarts belt of mailt u met de GGz Praktijk. Jan Tenback en Bas Schrijner vormen samen het welkomstportaal van de GGz Praktijk. Uw aanmelding wordt verwerkt, uw naam en korte aanmeldreden genoteerd. U hoort hoe lang de wachtlijst is. Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling, mogelijk bij een andere zorgaanbieder. Uw zorgverzekeraar kan u ondersteunen, zodat u binnen 4 weken vanaf uw eerste contact met een zorgaanbieder een intake gesprek krijgt, en dat binnen 10 weken vanaf de intake, de behandeling is gestart. Dit zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn overeengekomen (de treeknormen). Op basis van uw aanmeldreden wijst Bas Schrijner (evt in overleg met Jan Tenback) een regiebehandelaar aan die u uitnodigt voor een intakegesprek. Deze regiebehandelaar is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt tijdens de intakefase. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

### **14b. Binnen Stichting GGz Praktijk wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting GGz Praktijk 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De regiebehandelaar ontvangt schriftelijk de informatie die tot dan toe bekend is (uw verwijsbrief en informatie die u al gaf aan Jan Tenback en Bas Schrijner). De regiebehandelaar nodigt u telefonisch uit voor een intake, samen maakt u hiervoor een afspraak die u beiden past. Mocht u na het eerste intakegesprek redenen hebben een andere regiebehandelaar te willen, dan is hierover overleg natuurlijk mogelijk. Waar wenselijk en mogelijk voldoen we aan uw onderbouwde vraag hierover. In de Basis GGz zal de intake minder tijd omvatten dan in de Specialistische GGz. Daar kijken we in gemiddeld twee intakegesprekken samen naar de oorsprong van uw problemen en uw hulpvraag. Uw inbreng en mening is daarbij essentieel om tot de passende diagnostiek te komen. Onderdelen van de diagnostiek kunnen uitgevoerd worden door anderen dan de regiebehandelaar, bijvoorbeeld klinisch psychologen, psychiater, arts, gz psychologen, basispsycholoog (onder supervisie van de klinisch psycholoog) en verpleegkundig specialisten GGz. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Hierbij zal de regiebehandelaar altijd zelf mee beoordelen en direct contact met u hebben tijdens de intakefase.

## **16. Behandeling**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

Na de intake stelt de regiebehandelaar een behandelplan op dat eerst ter toetsing voorgelegd is aan het team hulpverleners bestaande uit meerdere disciplines: er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog hierbij betrokken en daarnaast hulpverleners uit andere disciplines waaronder een psychotherapeut, GZ psycholoog, relatietherapeut, vaktherapeut en/of Verpleegkundig specialist GGz. Ieder van dit team kijkt kritisch mee; klopt de diagnose met de informatie zoals bekend? Is dit behandelvoorstel inderdaad het best passende antwoord bij deze problematiek? Daarbij wordt ook

gecheckt, nu er meer informatie bekend is, of de huidige regiebehandelaar passend is bij het type behandeling en de doelgroep waar u onder valt. Pas als het team akkoord is kan de diagnose en het behandelvoorstel aan u voorgelegd worden. Het is essentieel dat u een behandelvoorstel krijgt waar u mee akkoord gaat. Daarom krijgt u bij het voorstel de nodige uitleg om tot een goede keuze hierin te komen. U krijgt informatie wie uw mogelijke regiebehandelaar kan zijn volgens de regels van het Kwaliteitstatuut. Mochten er meerdere regiebehandelaren mogelijk zijn, dan is uw wens hierbij een belangrijke factor. U krijgt van de intake-regiebehandelaar uitleg over het behandelvoorstel, zowel mondeling als ook op papier. U krijgt informatie over de verwachtingen van uw behandeling, de prognose en of er ook andere behandelmogelijkheden zijn. U krijgt hierover de nodige informatie om een gewogen keuze te maken. Na uw goedkeuring aan het behandelplan verleend te hebben kan uw behandeling van start gaan. Uw huisarts wordt hierover geïnformeerd, we versturen na de intake de diagnose en het goedgekeurde behandelvoorstel. Als u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit aangeven, we mogen dan geen informatie sturen. Bij voorkeur sturen we dit echter wel, we vinden het belangrijk dat al uw betrokken hulpverleners samenwerken en op de hoogte zijn van belangrijke informatie.

**16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. De regiebehandelaar stelt het uiteindelijke behandelvoorstel vast en draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt/patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt/patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De patiënt/patiënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt/patiënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van: een nieuwe fase van de behandeling een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling op verzoek van de patiënt (met redenen omkleed) de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag) Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost maken we gebruik van de escalatieprocedure, zie bij 10b. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar: 1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. 2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. 3.

De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/patiënt vastgestelde behandelplan. 4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren evalueren periodiek het behandelplan, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/patiënt. Dit gebeurt zo vaak als nodig, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/patiënt. 5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

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

We meten effect van de behandeling onder andere door middel van ROM metingen. Ook andere vragenlijsten om vooruitgang te monitoren gebruiken we veelvuldig, steeds aangepast op uw specifieke situatie. De uitkomsten van de vragenlijsten die u invult geven we terug aan uw behandelaar. Binnen het team van de GGz Praktijk bespreken we de voortgang van uw behandeling met de meerdere disciplines binnen het Pixel. U krijgt hierover de informatie terug.

**16.d Binnen Stichting GGz Praktijk evalueert de 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):**

We evalueren iedere sessie hoe het met u gaat en of de veranderingen naar wens verlopen. Zo vaak als nodig en zo vaak als u wenst beoordelen we of de SMART doelen bij aanvang gesteld ook behaald worden. Eventueel stellen we de behandeling bij als dit nodig is, altijd in overleg met u. Minimaal eens per half jaar evalueren we de behandeling in groter verband met u en bij voorkeur alle betrokken behandelaren samen.

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

We staan binnen de GGz Praktijk open voor uw mening, positief dan wel negatief over ons. We horen dit graag en nemen uw opmerkingen serieus. We menen dat cliënttevredenheidsonderzoek (anoniem uitgevoerd) een van de beste manieren is om na te gaan hoe de patiënt de hulpverleners en organisatie ervaart. Daarom vragen we niet alleen iedere patiënt anoniem dit te beschrijven in het cliënttevredenheidsonderzoek, maar hebben we ook een brievenbus hangen waar ieder die dit wil (ook anoniem als u dit wenst) een briefje in kan doen met 'tips en tops'. We nodigen patiënten hier van harte toe uit. De klachtenfunctionaris is dagelijks beschikbaar voor patiënten en heeft op dagelijkse basis contact met patiënten, bijvoorbeeld in de wachtkamer, voor- of na therapie sessies. Alle informatie die we hieruit ontvangen analyseren we maandelijks. We bepalen of er verbetermaatregelen nodig zijn en als dat zo is, zetten we die maandelijks in werking.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling 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):**

U evalueert samen met uw regiebehandelaar en bepaalt bij voorkeur samen wanneer uw doelen behaald zijn en uw behandeling afgerond is. Op basis van de beschreven criteria bij 10.c bepalen we samen met u wat nodig is: -Beeindiging behandeling zonder nazorg indien mogelijk -Overdracht naar POH GGz/huisarts indien de hiervoor geldende criteria aanwezig zijn -Overdracht naar Basis Chronisch indien de hiervoor geldende criteria aanwezig zijn -Overdracht naar een andere regiebehandelaar/zorgaanbieder indien de hiervoor geldende criteria aanwezig zijn. De regiebehandelaar informeert over uw behandeling aan uw huisarts en voegt dit advies hieraan toe. Mocht uw behandeling elders plaatsvinden, dan zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de benodigde

informatie overgedragen wordt aan de nieuwe regiebehandelaar. Als u bezwaar heeft tegen verstrekking van informatie dan kunt u dit aangeven bij uw regiebehandelaar en mogen we geen informatie over u verstrekken aan anderen. Soms komt het voor dat u het niet eens bent met de beëindiging van de behandeling. Daarom hebben we ervoor gekozen dat een behandeling niet zomaar door een regiebehandelaar beëindigd kan worden. Een voornemen hiertoe moet minimaal met een andere regiebehandelaar besproken worden. Pas bij overeenstemming hiervan kan behandeling eenzijdig door de regiebehandelaar beëindigd worden. We proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen en passen dit dan ook niet veelvuldig toe. Mocht dit besluit toch vallen en u het hier niet eens zijn dan kunt u uw mening hierover bespreken met de betrokken behandelaren. Mocht u het uiteindelijk niet eens worden, dan kunt u hiertegen een klacht indienen, zie hiervoor het klachtenreglement.

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

Voor de behandeling afgerond wordt is met u besproken wat te doen in geval van crisis of terugval. U kunt hierop teruggrijpen als dit gebeurt. U kunt contact opnemen met uw huisarts en bespreken of een nieuwe aanmelding gewenst is. U of uw huisarts kunnen hierover contact met u opnemen, waarbij we ons uiterste best doen uw behandeling weer zo spoedig mogelijk te hervatten.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting GGz Praktijk:**

Marga Bijma

**Plaats:**

Arnhem

**Datum:**

15 september 2016

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.