# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting GGZ Keizersgracht
Hoofd postadres straat en huisnummer: Keizersgracht 178
Hoofd postadres postcode en plaats: 1016DW AMSTERDAM
Website: www.ggzkeizersgracht.nl
KvK nummer: 34357584
AGB-code 1: 22220328

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Maria Keizer
E-mailadres: m.keizer@ggzkeizersgracht.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 020-6273557

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://ggzkeizersgracht.nl/locatie-en-openingstijden/

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

GGZ Keizersgracht is in 2009 opgericht en biedt zowel basis- als gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in het Pools. Wij hebben twee locaties, in Amsterdam en Voorburg, waar in totaal dertig behandelaren uit verschillende disciplines samenwerken in multidisciplinaire teams.

Onze zorg richt zich voornamelijk op Poolse (werk)migranten die psychische klachten ervaren en nog niet voldoende Nederlands of Engels beheersen om bij een anderstalige zorgverlener terecht te kunnen. Poolse migranten vormen al enkele jaren de grootste groep Europese migranten in Nederland, waardoor de behoefte aan Poolstalige ggz aanzienlijk is.

GGZ Keizersgracht biedt gecontracteerde zorg en beschikt over zorgprogramma's voor onder andere angststoornissen, stemmingsstoornissen, PTSS en persoonlijkheidsstoornissen.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

### 4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Stemmingsstoornis, Angststoornis, Persoonlijkheidsstoornis en PTTS.

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stichting GGZ Keizersgracht werkt intensief samen met andere partijen in de zorg. Tot ons netwerk horen huisartsen, ziekenhuizen, crisisdiensten, andere GGZ-instellingen, wijkteams, en andere professionals. Wij zetten ons bijzonder in voor de samenwerking met andere organisaties, die ook Poolsprekende migranten hulp verlenen en de omvang en kwaliteit van deze hulp willen verbeteren. Daarbij hoort ook samenwerking met universiteiten, onderzoekinstituten, opleidingsinstituten en brancheorganisaties.

## 6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

**:**

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
GZ-psycholoog
Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
GZ-psycholoog, psychotherapeut, psychiater
Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):
GZ-psycholoog, psychotherapeut, psychiater

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Keizersgracht werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

1. Vrije Universiteit, Faculty of Behavioural and Movement Sciences | Department of Clinical-, Neuro- and Developmental Psychology
2. Kompass Zorg
3. AKWA GGZ
4. Verschillende verwijzers die Poolssprekende patiënten behandelen.
5. Andere GGZ instellingen
6. Zorgverzekeraars
7.Gemeentes
8.Veilig Thuis
9. Organisaties die kwaliteit van het zorg bewaken (bijvoorbeeld AKWA GGZ, Keurmerk Basis GGZ)
10. Letselschadeverzekeraars
11. Organisaties die Poolse migranten en hun gezinnen ondersteunen, bijvoorbeeld Kompasszorg.

Huisartsenpraktijk Mikolajczyk,
AGB –code:01004030
Van Gaverenlaan 15
4651 CS Steenbergen NB
telnr: 0167- 563539 http://www.docvadis.nl/mikolajczyk/index.html
o.a. verwijzen en terugverwijzen Poolse patiënten

Huisartsenpraktijk K.J. Mikulski; 01055488
Fuut 1, 2381 KP Zoeterwoude
Telefoon algemeen: 071-580 1672 http://www.mikulski.nl/
o.a. verwijzen en terugverwijzen Poolse patiënten

Praktijk Mariahoeve

Norenburg 131
2591 AK Den Haag http://www.huisartsenpraktijkmariahoeve.nl/
o.a. verwijzen en terugverwijzen Poolse patiënten

Stichting Poolse Bibliotheek
Keizersgracht 174, 1016 DW Amsterdam
Tel. 020-6276868 http://www.bibliotekapolska.nl/
Integratie en preventie

GGZ inGeest, acute psychiatrie Amsterdam
Locatie Valeriuskliniek, Valeriusplein 9, Postbus 74077, 1070 BB Amsterdam
(020) 7885666, www.ggzingeest.nl
Samenwerking i.v.m. intramurale zorg

GGZ-E, Eindhoven
Neuropsychologisch onderzoek
• Gezamenlijke deskundigheidsbevordering (bijv. seminars, workshops)

Psychiatriepraktijk Evers vaste samenwerking t.b.v. kinderen en jeugd therapie

# II. Organisatie van de zorg

## 8. Lerend netwerk

Stichting GGZ Keizersgracht geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Wij organiseren regelmatig bijeenkomsten waarin regiebehandelaren ervaringen uitwisselen over hun rol, werkwijze, kwaliteit en veel andere onderwerpen. Het netwerk gebruiken we ook om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren, zorgprogramma's te ontwikkelen en te evalueren, en om ervaringen en best practices uit te wisselen. Wij zijn verbonden met Instelling Inter-Being in Amsterdam.

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Keizersgracht ziet er als volgt op toe dat:

**9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**
GGZ Keizersgracht kent actief opleidingsbeleid conform de CAO.
Er is een beleid geformuleerd met algemene doelstellingen en jaarlijks wordt een richtinggevend beleid bepaald. Tevens wordt een totaalbudget voor opleidingen en supervisie vastgesteld. Medewerkers kunnen hiervan gebruik maken indien zij een persoonlijk ontwikkelingsplan schrijven en dat met hun manager bespreken en vaststellen. Voor 2025 is met het management afgesproken dat we er naar streven dat 90% van de medewerkers ook daadwerkelijk een POP zal opstellen.
Binnen het opleidingsplan neemt de opleiding tot GZ-psycholoog een voorname plaats in.
Sinds 2019 bieden wij een opleidingsplaats aan in samenwerking met Parnassia (voor stageperiode voor diagnostiek). Daarnaast volgen diverse collega's meerjarige opleidingen.
Er worden ook 1-2 jarige cursussen gevolgd ter verkrijging of verdieping van specifieke therapieën: het gaat dan om EMDR, schematherapie en cognitieve gedragstherapie. In al deze therapieën hebben wij een aantal collega's met ruime ervaring en dat geeft de andere collega's een stimulans om zich ook op die therapie (en dus scholing) te richten.

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

Behandelaars van GGZ Keizersgracht werken binnen de mono- en multidisciplinaire trajecten volgens door onze instelling beschreven zorgprogramma's: stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en PTSS. Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op de Nederlandse richtlijnen en worden continue doorontwikkeld.

**9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**
De voor Stichting GGZ Keizersgracht benodigde kennis en competenties zijn vastgelegd in de interne Functiebeschrijvingen. Stichting GGZ Keizersgracht houdt een overzicht bij van de medewerkers, hun opleidingsniveau, gevolgde trainingen, opleidingen/certificaten.

Verworven kennis en vaardigheden moeten worden gebruikt en onderhouden. Individuele supervisie is daar een goed instrument voor. Alle behandelaren kunnen individuele supervisie volgen grotendeels onder werktijd en grotendeels betaald door de werkgever.
Volledig onder werktijd en als een verplicht onderdeel van het werk, vindt elke 6 weken intervisie en diagnostiekbespreking plaats.
Minstens 4 keer per jaar vinden referaten plaats, verzorgd door medewerkers (waaronder de PIOG's).
Tot slot worden er ook diverse cursussen en (in-company) trainingen aangeboden voor alle/groepen van collega's binnen onze instelling. Dit zijn veelal trainingen die wij verplicht voorschrijven aan de medewerkers en het zijn de enige trainingen die kunnen worden gevolgd zonder POP.

## 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 GGZ Keizersgracht is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**
Bij GGZ Keizersgracht werken behandelaars in een multidisciplinair team, bestaande uit psychiaters, GZ-psychologen, psychotherapeuten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV), ggz-agoog en maatschappelijk werkenden.

Intakefase:
MDO's vinden structureel plaats, één keer per week, op vaste dagen.
Bij elk overleg is een notulist aanwezig en worden de gemaakte afspraken vastgelegd in de dossiers van de patiënten.
Tijdens de intakefase voert de behandelaar, in overleg met de regiebehandelaar, een onderzoek uit en stelt samen met de patiënt het behandelplan op.
Het behandelplan wordt tijdens het wekelijkse MDO besproken en indien onze instelling een passende behandeling kan aanbieden wordt er een behandelaar voor de patiënt gekozen.

Behandelfase:
MDO's vinden structureel plaats, één keer per week, op vaste dagen.
Bij elk overleg is een notulist aanwezig en worden de gemaakte afspraken vastgelegd in de dossiers van de patiënten.
Gedurende de behandeling vindt geregeld multidisciplinair overleg (MDO) plaats.
Deelnemers zijn in ieder geval de psychiater, de regiebehandelaar (indien deze een ander beroep heeft) en de uitvoerend behandelaar.

**10c. Stichting GGZ Keizersgracht hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**
Op- of afschalen vindt plaats na het intakegesprek waarin tevens eerst onderzoek plaatsvindt en de voorlopige diagnose en behandelplan worden vastgesteld. Opschalen vindt plaats wanneer de

problematiek van de patiënt te complex blijkt te zijn voor de generalistische basis-GGZ en meer passend is binnen gespecialiseerde GGZ. Afschalen vindt plaats wanneer er sprake is van chronische problematiek die meer passend is binnen generalistische basis-GGZ (chronisch), of indien de problematiek kortdurende behandeling vereist.
Om over- en onderbehandeling te voorkomen zorgen wij voor goede diagnostiek en indicatie in overleg tussen regiebehandelaar en de intaker die tevens meestal (deel)behandelaar is. Vervolgens wordt in overleg met patiënt een passende behandeling aangeboden.
Wij onderzoeken welke opties e-health en andere evidence-based interventies ondersteuning kunnen bieden bij het afschalen en opschalen van de zorg.

**10d. Binnen Stichting GGZ Keizersgracht geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**
Indien uitvoerende behandelaar het niet eens is met de diagnose of het behandelplan die is vastgesteld tijdens de intake bespreekt hij/zij dit met desbetreffende regiebehandelaar.
Indien uitvoerende behandelaar het niet eens is met de regiebehandelaar en het beide niet lukt om tot een gezamenlijk oordeel te komen, dient in geval van medische zaken (medicamenteus beleid, somatische onderzoeken, diagnose), andere psychiater geconsulteerd worden.
In alle andere gevallen die met het zorgproces te maken hebben dient geconsulteerd te worden met de manager behandelzaken.

## 11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

**11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**
Ja

**11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**
Ja

**11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**
Ja

## 12. Klachten en geschillenregeling

**12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:**
Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

**12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie
Contactgegevens: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/hulp-bij-klagen/

**De geschillenregeling is hier te vinden:**
Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

# III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

## 13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.
Link naar wachttijden voor intake en behandeling: https://ggzkeizersgracht.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 cliënt):**
Patiënt meldt zich bij GGZ Keizersgracht met een verwijsbrief aan, via het aanmeldformulier op onze website, www,ggzkeizersgracht.nl.. Het secretariaat neemt de aanmelding aan, controleert deze in de administratieve zin en verleent de patiënt toegang tot het Patiëntenportaal, waar de patiënt zijn toestemmingen gaat vastleggen. Wanneer nodig (bijvoorbeeld bij een heraanmelding) wordt een pre-intake ingepland en daarna intakegesprek, binnen 4 weken vanaf de aanmelding.
Het intakegesprek vindt plaats in fases, eerst met de intaker en daarna met de regiebehandelaar. Zie voor verdere beschrijving hiervan punt 15. Vanaf dit moment is de regiebehandelaar de aanspreekpersoon voor de patiënt. Wanneer de behandeling van start is, is de uitvoerende behandelaar de eerste aanspreekpersoon voor de patiënt.
Totdat het intakegesprek plaatsvindt is het secretariaat het aanspreekpunt voor administratieve zaken. In geval van crisis volgt GGZ Keizersgracht het interne crisisprotocol.

**14b. Binnen Stichting GGZ Keizersgracht wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:**
Ja

## 15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting GGZ Keizersgracht is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):
Patiënten melden zich met hun verwijsbrief aan bij GGZ Keizersgracht via de website. Alle aanmeldingen worden door het secretariaat aangenomen en gecheckt. Indien nodig worden de aanmeldingen telefonisch getoetst door een psycholoog (pre-intake). Indien onze zorg voor de patiënt geschikt is, wordt zij of hij uitgenodigd naar een intakegesprek.
Intakegesprek vindt plaats met een regiebehandelaar en intaker (basispsycholoog).
Voor het intakegesprek wordt een klachtenlijst door de patiënt ingevuld waarvan de resultaten meegenomen worden in de diagnostiek. Aan het einde van het intakegesprek wordt door de intaker(s) voorlopige diagnose gesteld en wordt voorlopig behandelplan met de patiënt (en eventuele naasten) geformuleerd.
Het voorlopige behandelplan wordt tijdens het wekelijkse MDO intake besproken en vastgesteld. Indien onze instelling een behandeling kan aanbieden, wordt de patiënt bij een behandelaar op de lijst gezet.
Indien patiënt akkoord gaat met het definitieve behandelplan en behandelaar keuze, kan de behandeling starten, na eventuele wachttijd. Dat alles wordt besproken tijdens het adviesgesprek met de intaker of regiebehandelaar.

Na de intake worden de meeste patiënten geplaatst op een wachtlijst voor behandeling. De wachttijd bedraagt tot 10 weken. Totdat de behandeling werkelijk start, is de regiebehandelaar van de intakefase de hoofdverantwoordelijke voor de patiënt.
Tijdens behandeling en/of meer uitgebreide diagnostiekfase kan de voorlopige diagnose meer gespecificeerd en/of aangepast worden. Dit in overleg met de diagnosticus, uitvoerende behandelaar, regiebehandelaar en psychiater. Vervolgens wordt de aangepaste diagnose gedeeld met de patiënt (en eventuele naasten).

## 16. Behandeling en begeleiding

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

Na afloop van de intake met de basispsycholoog wordt er een voorstel van het behandelplan voorbereid door de psycholoog en opgenomen in het dossier. Informatie ingewonnen tijdens de intake incl. zorgvraagtypering en hulpvraag van de patiënt wordt gebruikt bij het opstellen van het behandelplan. Tijdens de intake met regiebehandelaar wordt het voorstel met patiënt besproken en afgestemd.
Tijdens het wekelijkse MDO worden alle nieuwe intakes besproken en behandelaars gekoppeld aan patiënten. Het behandelplan en informatie over de therapeut wordt door de regiebehandelaar besproken .
In de behandelfase kan het behandelplan op evaluatiemomenten worden aangepast (bv. wanneer een zorgpad is doorlopen). Samen met de patiënt en in overleg met de regiebehandelaar en indien nodig psychiater, wordt het behandelplan aangepast. In complexe gevallen wordt het behandelplan bepaald in een multidisciplinair team (MDO of intervisie).
Indien specifieke diagnostiek nodig is, wordt het definitieve behandelplan bepaald na de diagnostiekfase, met de diagnosticus, regiebehandelaar en evt. psychiater.

**16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**
De regiebehandelaar informeert de patiënt (en evt. zijn naasten) over zijn rol en verantwoordelijkheden in het behandelproces tijdens de intake. De regiebehandelaar is indien nodig beschikbaar voor de patiënt.
Vanaf de intake tot begin van de therapie is de coördinerende regiebehandelaar aanspreekpunt van de patiënt.
Zodra de behandeling staart is medebehandelaar de eerste aanspreekpersoon voor de patiënt.
Periodiek vindt een evaluatie van de behandeling plaats. Tijdens de evaluatie gaan regie- en medebehandelaar de effecten van de behandeling en de behoeften van de patiënt samen met hem evalueren.
In geval van afwezigheid van uitvoerende behandelaar (bv. door ziekte), algemene vragen over diagnose en behandelplan en in geval van verstoorde therapeutische relatie/verstoord behandelproces, kan patiënt zich richten tot de regiebehandelaar. In het laatste geval zal de regiebehandelaar in eerste instantie proberen om de relatie te herstellen.
Indien een herstel/verbetering niet mogelijk is, zal de patiënt verwezen worden naar een andere uitvoerende behandelaar.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting GGZ Keizersgracht als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**
De voortgang van de behandeling wordt met de patiënt besproken tijdens evaluatiemomenten: de frequentie hiervan is in het behandelplan met de patiënt vastgesteld, leidend daarin zijn de zorgprogramma's van onze instelling.
Patiënt kan ook zelf naar een evaluatiemoment vragen. Minimaal vinden er halfjaarlijks mondelinge evaluaties met patiënt en regiebehandelaar plaats en jaarlijks schriftelijk verslag naar de verwijzer.
ROM wordt bij de intake, tijdens een evaluatiemoment (indien nodig), en aan het einde van de behandeling afgenomen. Ook binnen verschillende protocollen van specifieke behandelmethodes zijn vragenlijsten waarmee behandelaren de voortgang van de behandeling monitoren.
Na afloop van de behandeling wordt een CQI vragenlijst naar patiënten verstuurd.

**16d. Binnen Stichting GGZ Keizersgracht reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**
Zoals bij punt 16c beschreven vinden er minimaal halfjaarlijks mondelinge evaluaties plaats met de uitvoerende behandelaar, de regiebehandelaar en de patiënt. Eventueel kunnen er belangrijke naasten uitgenodigd worden. Tijdens deze evaluaties wordt de voortgang van de behandeling besproken, de behaalde doelen en welke doelen nog behaald dienen te worden. Indien nodig wordt het behandelplan aangepast.

**16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting GGZ Keizersgracht op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**
De klanttevredenheid wordt bij GGZ Keizersgracht gemonitord aan het einde van de behandeling. Wij gebruiken daarvoor een naar het Pools vertaalde CQI vragenlijst. De behandelaar legt het doel van het invullen van de vragenlijst uit, (het bevorderen van de klantgerichtheid en kwaliteit van zorg), en vraagt of de patiënt de vragenlijst wil invullen. De gegevens worden periodiek met de teams en binnen het MT geëvalueerd. De gegevens worden ook gebruikt voor de jaarlijkse evaluatie van het keurmerk Basis GGZ.

## 17. Afsluiting/nazorg

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**
Bij afsluiting van de behandeling wordt een ontslagbrief naar de verwijzer gestuurd. De inhoud van de ontslagbrief is met de patiënt besproken en de patiënt heeft toestemming gegeven om de brief naar de verwijzer te sturen. De ontslagbrief is voorzien van diagnose, behandelmethode(s), verloop van de behandeling(en) en de resultaten ervan, medicatie en een advies. Bij noodzaak van een vervolgbehandeling beschrijft de ontslagbrief alle stappen die zijn genomen om herstel te bevorderen, de reden van de verdere verwijzing, de noodzaak van het voortzetten van medicatie en huidig (bij ontslag) psychisch toestand van de patiënt. Dit samengestelde ontslagbrief gaat naar de vervolgbehandelaar (indien al bekend) met kopie naar de huisarts.
Indien de patiënt bezwaren heeft tegen verstrekken van informatie aan de huisarts/verwijzer wordt dat met de patiënt besproken en gerespecteerd. In dat geval wordt de verwijzer op de hoogte gesteld dat de behandeling van de patiënt is beëindigd en dat de patiënt verder geen informatie wenst te verstrekken.
Alle medische correspondentie van individuele patiënten wordt opgeslagen in hun dossier en gedeeld met patiënten via het Patiëntenportaal.

**17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:**
In de afrondende fase van elke behandeling bespreekt de behandelaar de stappen die de patiënten eventueel samen met hun naasten kunnen zetten in geval van crisis of terugval.
Ook worden er technieken uitgelegd en geleerd om de signalen van een terugval te herkennen en hem waar mogelijk te voorkomen.
Vanaf 6 tot 12 maanden na het sluiten van het dossier bij ons kan de patiënt zich weer melden bij GGZ Keizersgracht zonder een nieuwe verwijsbrief van de huisarts.
Als er geen aanmeldstop is wordt er pre-intake gesprek ingepland om de behoeften van de patiënt te bespreken en te checken of onze instelling nog passende hulp kan bieden.
Indien de behandeling langer dan 1 jaar geleden afgesloten was, wordt de patiënt gevraagd naar een verwijsbrief van de huisarts.

# IV. Ondertekening

## Naam bestuurder van Stichting GGZ Keizersgracht:
dhr. Chris ten Haaf

## Plaats:
Amsterdam

## Datum:
08-09-2025

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.