

## Goedgekeurd kwaliteitsstatuut 4.0 ggz-instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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 voor jou  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Polderweg 8  
Hoofd postadres postcode en plaats: 4005 GA TIEL  
Website: [www.ggzvoorjou.nl](http://www.ggzvoorjou.nl)  
KvK nummer: 85967491  
AGB-code 1: 22227827

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: D.F. van der Stoep  
E-mailadres: [dvanderstoep@ggzvoorjou.nl](mailto:dvanderstoep@ggzvoorjou.nl)  
Tweede e-mailadres: [info@ggzvoorjou.nl](mailto:info@ggzvoorjou.nl)  
Telefoonnummer: 0641133445

#### Raad van Toezicht

- mevrouw H. Adams
- de heer R.E.P. de Koning
- mevrouw M.E.Y. Koster

#### Raad van Bestuur

- mevrouw D.F. van der Stoep, voorzitter
- de heer J.C. van Montfoort, lid

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://ggzvoorjou.nl/contact/>

#### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Wij verstrekken generalistische basis- en specialistische behandelingen, in Categorie A (laagcomplexere problematiek); Categorie B (hoog complexe problematiek, laagcomplex aanbod); Categorie C (hoog complexe problematiek, hoog complex aanbod).

Ons doel is bij te dragen aan het vernieuwen, verbeteren en toegankelijker maken van de GGZ in Nederland door:

- doelgericht en cliëntgericht te behandelen aan de hand van een door cliënt en behandelaar

gezamenlijk vastgesteld behandeldoel, dat richtinggevend is voor de behandeling;

- door systematisch de resultaten van de behandeling en de kwaliteit van de behandelrelatie te meten en deze terug te koppelen aan cliënt en uitvoerend behandelaar;
- door kortdurend te behandelen, namelijk door regelmatig na te gaan of de nuttige effecten van behandeling nog prevaleren boven de mogelijk nadelige effecten ervan;
- door zo gauw het kan actief behandelen af te wisselen met een periode waarin de cliënt op eigen kracht verder gaat om in de praktijk te ervaren wat de behandeling heeft opgeleverd;
- door te voorzien in een dagelijks Inloopcontactuur waar elke cliënt van de instelling een beroep op kan doen voor aanmelding, voor advies en overleg of voor het opnieuw starten van een behandeltraject
- door met de cliënt bij evaluatie conclusies te trekken over de kwaliteit van de behandeling ter verbetering
- door op alle beslismomenten in de behandeling (intake, evaluatie, afsluiting) te beslissen in overleg met de cliënt
- door het verstrekken aan de cliënt van alle informatie over alle zaken die relevant zijn voor het behandeltraject en door aan de cliënt volledig inzicht in de gegevens die in haar/zijn dossier zijn opgenomen
- door al onze uitgangspunten en opvattingen steeds open te stellen voor kritische dialoog en ze aan te passen bij voortschrijdend inzicht

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

#### 5. Beschrijving professioneel netwerk:

In de regio Tiel nemen we deel aan een zogenaamde transfertafel die maandelijks online samenkomt. Doel is de regionale clientenstroom zo veel mogelijk te coördineren om wachttijden te verminderen en kwaliteit te verhogen. Andere deelnemende partijen zijn onder andere: Pro persona, Mentaal Beter. Als organisatie werken we ook samen met andere kleine instellingen via het initiatief GGZ +. Door tweemaandelijks samenkomsten en korte lijntjes naar elkaar informeren we elkaar en leren we van elkaar rondom regelgeving, kwaliteit en mogelijkheden binnen organisatie van GGZ zorg. Bij dit initiatief zijn bijvoorbeeld betrokken: GGZ Veenendaal, GGZ heuvelrug, Emendare-GGZ, Welbewustpsycholoog, TOPP-zorg.

## 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:

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, psychiater

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, psychiater

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ voor jou 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)):

Vanuit het lerend netwerk voor Regiebehandelaren wordt samengewerkt met Monique Verburg, Psychiater

# II. Organisatie van de zorg

## 8. Lerend netwerk

Stichting GGZ voor jou geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u dat ook aan te geven. Twee keer per jaar vindt er een overleg plaats tussen de indicierend en coördinerende regiebehandelaren van stichting GGZ voor jou met collega regiebehandelaren van buiten de eigen instelling. Namelijk met Monique Verburg, psychiater Licht-r.nl

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ voor jou ziet er als volgt op toe dat:

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

- Door zorgvuldig na te gaan of de beoogde zorgverlener voldoet aan de normen en waarden die aan goed hulpverlenerschap moeten worden verbonden
- Door bij aanstelling van de zorgverleners te toetsen of de beoogde zorgverlener de adequate opleiding, die relevant en noodzakelijk is voor de uitvoering van de gevraagde zorgvorm genoten heeft;
- Door te controleren of de zorgverlener ingeschreven is in de relevante registers
- Door na te gaan of de beoogde zorgverlener bekend is en instemt met de relevante beroepsrichtlijnen
- Door van de beoogde zorgverlener een VoG te vragen
- Wij borgen en ontwikkelen bekwaamheid verder tijdens wekelijkse werkbesprekingen, multidisciplinair overleg en intervisie momenten

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

- Door bij elke evaluatie van elk zorgtraject van een cliënt (evaluaties vinden plaats na elke 6 behandelingsessies) expliciet stil te staan bij het functioneren van de betrokken actieve behandelaar en de interventies die hij/zij heeft toegepast

- Door interventies van zorgverleners te toetsen in daartoe geëigend overleg
- Door kennis over kwaliteit, zorg en richtlijnen van actieve behandelaars te vergroten en dit te doen in een regelmatige (tenminste tweewekelijks) terugkerend overleg

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

- Door met elke zorgverlener een opleidingsplan te maken dat voorziet in het in standhouden en uitbreiden van de deskundigheid die relevant is voor hun beroepsuitoefening
- Door zorgverleners in staat te stellen deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing Kwaliteitsstatuut GGZ voor jou
- Door er middels regelmatig (tenminste jaarlijks) terugkerende functioneringsgesprekken op

toe te zien dat deze plannen daadwerkelijk worden uitgevoerd en dat de zorgverlener ook daadwerkelijk gebruik maakt van intervisie en intercollegiale toetsing.

- Door voor elke werknemer een budget voor scholing beschikbaar te stellen.

## 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 voor jou is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en

#### -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Multidisciplinair overleg is altijd gelokaliseerd rond de betrokken cliënt: regiebehandelaar en uitvoerend behandelaren voeren overleg over het uit te voeren behandelplan (na intake), de resultaten van het plan en de feedback voor de uitvoerders (na evaluatie), de uitvoering van het vervolgbeleid (na evaluatie) en de afsluiting van de behandeling (bij de afsluitende evaluatie).
- Regiebehandelaar en uitvoerend behandelaren stellen zich op de hoogte van de resultaten van de behandeling op grond van wetenschappelijke metingen en de resultaten van deze metingen krijgen een prominente plaats in vaststellen van behandelbeleid
- Bij complexe behandeling (meer dan één actieve behandelaar) is er altijd een expliciet en uniek behandelplan voor elk van de onderscheiden behandeltrajecten
- Er wordt grote zorg besteed aan het expliciteren en verduidelijken van de verschillen tussen de behandelplannen van elk van de lopende behandeltrajecten
- Er is, in complexe behandelingen, altijd een evaluatie van elk van de behandeltrajecten
- Bij een evaluatie staan de resultaten van de specifieke behandeltrajecten zoals die in metingen worden vastgesteld en de beoordeling door de cliënt van de behandelrelatie centraal: de vraag is niet of de cliënt, maar of de uitvoerend behandelaren en regiebehandelaar het goed hebben gedaan, in de ogen van de cliënt. Toetsteen is of de cliënt vorderingen heeft gevoeld en geboekt met de behandeling
- Toetsing vindt plaats in regelmatig terugkerende evaluatie momenten met de cliënt, tenminste na elke zes behandelsessies binnen een behandelplan.

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

- Voor onze instelling is van het grootste belang dat de schadelijke effecten van behandeling niet de gunstige effecten van behandeling gaan prevaleren. Bij elke behandeling is er van begin af aan sprake van zowel gunstige als schadelijke effecten. De gunstige effecten bestaan eruit dat een cliënt, die zich uiteraard niet voor niets heeft aangemeld, adviezen en gereedschappen krijgt om zijn klachten en problemen te kunnen hanteren; de schadelijke effecten bestaan eruit dat behandeling de eigen vindrijkheid en veerkracht van de cliënt zelf onder druk zet. Naarmate een behandelingsrelatie langer duurt worden de schadelijke krachten sterker. Daarom is het van het grootste belang het actieve gedeelte van een behandeling, zo gauw de cliënt door die zelfde behandeling hiertoe in staat is gesteld, (tijdelijk) af te ronden en de cliënt de gelegenheid te geven (een poos) op eigen kracht te functioneren, waarbij hij of zij zich altijd voor overleg kan melden bij onze instelling (waartoe wij een dagelijks Inloopcontactuur hebben ingericht): liever twee korte behandelingen dan één lange behandeling (met alle schadelijke gevolgen van dien).
- Cliënten zullen door ons te allen tijde worden geïnformeerd over alternatieve behandelingen, zowel ter rechterzijde (intensieve klinische of dag-klinische Kwaliteitsstatuut GGZ voor jou behandelvormen) als ter linkerzijde (meer of minder intensieve vormen van begeleiding, zoals die wordt gegeven door RIBW of soortgelijke instellingen met wie wij samenwerking zoeken)
- Wij behouden ons voor een expliciet onderscheid te maken tussen behandeling en begeleiding, respectievelijk het intensief trachten om in samenwerking met de cliënt veranderingen aan te brengen bij de cliënt tegenover het naast de cliënt staan en het leefbaar maken van de leefwereld waarin de cliënt verkeert. Wij richten ons op de behandeling van de cliënt.
- Het is vrijwel uitgesloten dat verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners problematisch kan worden: elke uitvoerende behandelaar heeft zijn of haar eigen doel (elk behandelplan heeft een eigen doel) dat hij of zij met de cliënt nastreeft (waarvoor de uitvoerend behandelaar al zijn kunnen inschakelt)
- De doelen voor elk van de trajecten wordt door de cliënt zelf, in een kritisch gesprek met de regiebehandelaar, bepaald, d.w.z. dat de cliënt weet wat hij of zij met dit specifieke behandeltraject wil bereiken.
- Deze werkwijze impliceert dat er geen verschil van inzicht kan ontstaan tussen uitvoerende behandelaren.
- Het kan wel gebeuren dat een cliënt niet langer instemt met het afgesproken doel van een specifiek traject. Dan staat het de cliënt vrij om opnieuw in overleg te gaan over het doel van een behandeltraject.
- Uitgangspunt is dat bij elk verschil in inzicht over de behandeling dit dispuut telkens beslist wordt in overleg met de cliënt.
- Misschien ten overvloede: uitvoerend behandelaren gaan niet over het doel van hun traject; hun wordt gevraagd om alles in het werk te stellen om het geëxpliciteerde doel daadwerkelijk te bereiken
- Overigens is het aangewezen het GGZ voor jou document: "Professioneel Statuut en Verantwoordelijkheden" te raadplegen

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

Uit ons Verantwoordelijkheidsdocument:

De verantwoordelijkheden van lijnfunctionarissen ten opzichte van behandelaren

Elke professional, die behandelingen uitvoert binnen GGZ voor jou, ontvangt operationele leiding van een direct leidinggevende. De direct leidinggevende is bovendien verantwoordelijk voor de oplossing van geschillen die ontstaan tussen professionals over de voortgang van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, hetgeen inhoudt dat de leidinggevende het gesprek tussen de professionals gaande houdt en erop toeziet dat dit gesprek binnen een redelijke termijn tot een conclusie leidt.

Verantwoordelijkheden bij zorgtoewijzing

De leidinggevende bewaakt de voortgang bij de toewijzing van uit te voeren behandelingen door een behandelaar of behandelaren. Het kan zijn dat een behandelaar de toewijzing om hem moverende redenen niet wil verrichten. De leidinggevende treedt hierover in overleg met de beoogde behandelaar en besluit eventueel tot zorgtoewijzing aan een andere behandelaar. Bijvoorbeeld: de behandelaar kent de cliënt persoonlijk. De opvatting van de beoogde behandelaar over het indicatiebesluit is daarentegen niet relevant: het indicatiebesluit dat in overleg met cliënt is genomen dient te worden uitgevoerd.

Verantwoordelijkheden bij multidisciplinair overleg

Bij een behandeling kunnen meerdere behandelaren zijn betrokken. Het kan dan gebeuren, dat deze behandelaren geen overeenstemming bereiken over de uit te voeren behandeling. Gezien het belang van de cliënt heeft de leidinggevende als taak het overleg tussen voornoemde behandelaren gaande te houden en ervoor zorg te dragen dat men binnen een redelijke termijn tot een besluit komt. Behandelaren die deelnemen aan overleg over een behandeling waarbij zij niet zelf daadwerkelijk zijn betrokken, hebben de bevoegdheid te adviseren.

## 11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling

betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld),

het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

## 12. Klachten en geschillenregeling

### 12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: [www.ggzvoorjou.nl/klachtenregeling/](http://www.ggzvoorjou.nl/klachtenregeling/)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: [www.erisietsmisgegaan.nl](http://www.erisietsmisgegaan.nl)

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

### De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: [https://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2024/08/2024-04-05-Gewijzigde-versie-Reglement-Geschillencommissie-Wkkgz-Erisietsmisgegaan.nl\\_.pdf](https://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2024/08/2024-04-05-Gewijzigde-versie-Reglement-Geschillencommissie-Wkkgz-Erisietsmisgegaan.nl_.pdf)

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

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

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://ggzvoorjou.nl/wachttijd/>

### 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):

GGZ voor jou heeft een dagelijks Inloopcontactuur, dat open staat voor:

- Cliënten die denken over aanmelding kunnen komen overleggen;
- Cliënten die al verwezen zijn kunnen komen voor een screeningsgesprek, dat ofwel uitmondt in een (terug)verwijzing (als cliënt bij ons centrum niet op de goede plek is) ofwel resulteert in een afspraak voor het intakegesprek. Van het screeningsgesprek wordt een verslag gemaakt.
- Verwijzingen naar GGZ voor jou kunnen door de huisarts via Zorgdomein worden ingediend. Cliënt kan daarna op het Inloopcontactuur komen binnenlopen om tot een intake-afpraak te komen. Actuele dagen en tijden zijn te vinden via de website. [www.ggzvoorjou.nl/inloopcontactuur/](http://www.ggzvoorjou.nl/inloopcontactuur/)
- Is er een intake gepland dan wordt aan cliënt gevraagd vragenlijsten (tenminste NKPV, OQ-45, SCL-90 en UCL) in te vullen. Tijdens de intake wordt de cliënt geïnformeerd over de uitkomsten van de vragenlijsten. De gegevens worden met cliënt besproken en meegenomen bij het vaststellen van het behandeldoel.
- Bij de intake heeft de cliënt eerst een gesprek met de uitvoerend behandelaar en vervolgens een gesprek met de regiebehandelaar. Doel van deze gesprekken is te komen tot:
  - Een analyse van de klachten van de cliënt
  - Een analyse van de persoonlijke stijl van de cliënt
  - Het vaststellen van classificatie en beschrijvende diagnose
  - Een besluit over het doel van het komende behandeltraject (of trajecten), wie de uitvoerend behandelaar zal zijn van het traject (of van elk van de trajecten)

- Een duidelijke afspraak voor de eerste behandelsessie (tijd, plaats, uitvoerend behandelaar)
- De cliënt krijgt toegang tot Embloom (vragenlijsten, E-health modules, dagboeken, enzovoorts)
- Van de intake en besluitvorming wordt een brief gemaakt aan de huisarts. De cliënt kan hiervan te allen tijde een kopie (digitaal opgestuurd) krijgen

**14b. Binnen Stichting GGZ voor jou 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

De aanmelding komt binnen via Zorgdomein, door een verwijsbrief, dan wel doordat de cliënt zelf met een verwijsbrief zich aanmeldt op het dagelijkse Inloopcontactuur. Elke verwezen cliënt wordt eerst uitgenodigd op dit Inloopcontactuur, waar een screeningsgesprek plaatsvindt. Uitkomst van dit screeningsgesprek kan doorverwijzing of terugverwijzing zijn, maar in de meeste gevallen zal het resulteren in een afspraak voor het intakegesprek. Intakegesprek is eerst met de beoogde uitvoerend behandelaar en vervolgens met de (indicerend) regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het terugkoppelen van de resultaten van de vragenlijsten, het vaststellen van de zorgzwaarte, de DSMclassificatie, de beschrijvende diagnose, het vaststellen van het doel van het eerstvolgende behandeltraject en het schrijven van de terugrapportage aan de verwijzer.

## 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):**

Het behandelplan wordt in samenspraak – waarbij cliënt alle relevante informatie ter beschikking krijgt – met de cliënt vastgesteld: classificatie, beschrijvende diagnose, doel van het komende behandeltraject, beslissing over wie de uitvoerend behandelaar wordt. De cliënt wordt geïnformeerd over de soort behandeling en over het feit dat er aan het einde van het behandeltraject een evaluatie volgt, met vragenlijsten over klachtendruk en behandelrelatie met de uitvoerend behandelaar, om te beslissen of er verder moet worden behandeld en zo ja, wat het doel daarvan zal zijn. Belangrijk is dat de cliënt zicht krijgt op het behandelproces als geheel en de opvattingen die GGZ voor jou hierover heeft.

**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):**

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de uitvoerend behandelaar als het gaat om zaken die het behandelplan betreffen; voor alle overige zaken kan de cliënt een beroep doen op het dagelijkse Inloopcontactuur en op de regiebehandelaar

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

- Na 6-10 behandelgesprekken vindt er altijd een evaluatie, een gesprek tussen cliënt en regiebehandelaar, plaats, met metingen (tenminste OQ-45 en WAV) om de resultaten van de behandeling te bespreken;
- Bij een evaluatie wordt beslist of er verder wordt behandeld, wat het doel daarvan is en wie de uitvoerend behandelaar is; een evaluatie kan ook resulteren in het besluit dat cliënt nu een poos op eigen kracht verder gaat – dat actieve behandeling wordt opgeschort – waarbij cliënt gebruik kan blijven maken van de voorzieningen op Embloom en ook kan komen binnenlopen op het Inloopcontactuur, voor advies en overleg
- Het staat cliënt én behandelaar altijd vrij om eerder een evaluatie bij de regiebehandelaar aan te vragen. Redenen kunnen zijn dat het doel al is behaald, of juist dat de behandeling stagneert, dat het doel niet langer adequaat is, dat de behandelrelatie niet goed is;
- Tijdens de actieve behandeling kan de cliënt altijd komen binnenlopen op het dagelijkse Inloopcontactuur, vooral als het gaat om zaken die verhinderen dat de cliënt wordt belemmerd in het werken aan het overeengekomen doel
- Binnen GGZ voor jou reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling
- De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ voor jou gemeten door het afnemen van vragenlijsten (CQi), maar staat ook als expliciet agendapunt op de evaluatie-bespreking

#### 16d. Binnen Stichting GGZ voor jou 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):

Na 6-10 behandelgesprekken vindt er altijd een evaluatie, een gesprek tussen cliënt en regiebehandelaar, plaats, met metingen (tenminste OQ-45 en WAV) om de resultaten van de behandeling te bespreken;

- Bij een evaluatie wordt beslist of er verder wordt behandeld, wat het doel daarvan is en wie de uitvoerend behandelaar is; een evaluatie kan ook resulteren in het besluit dat cliënt nu een poos op eigen kracht verder gaat – dat actieve behandeling wordt opgeschort – waarbij cliënt gebruik kan blijven maken van de voorzieningen op Embloom en ook kan komen binnenlopen op het Inloopcontactuur, voor advies en overleg

#### 16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting GGZ voor jou op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Meting vindt plaats door middel van de CQi, die bij eerste evaluatie (na eerste traject, ongeveer 3 maanden na start van de behandeling). Jaarlijks worden de resultaten hiervan geanalyseerd en gepubliceerd.

### 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):

Een behandeltraject wordt afgesloten met een evaluatie. Bij een evaluatie komt telkens aan de orde of cliënt al een periode op eigen kracht verder kan met wat hij/zij in de behandeling heeft geleerd.

Actieve behandeling wordt dan vervolgd met een periode op eigen kracht waarbij de cliënt steeds een beroep kan doen op het Inloopcontactuur, voor advies en overleg. Zulk binnenlopen kan altijd uitmonden in een nieuwe behandelstap. GGZ voor jou gelooft sterk in korte behandelingstrajecten, met een duidelijk doel, waarop telkens periodes van op eigen kracht functioneren volgen: wij doen liever twee korte dan één lang behandeling.

Resultaten van de behandeling worden in de evaluatie met de cliënt volkomen transparant besproken. Van de evaluatie gaat telkens ook een bericht naar de huisarts zodat deze weet in welke fase de cliënt zich bevindt.

Mocht een evaluatie uitwijzen dat de cliënt beter elders de behandeling kan voortzetten dan staat GGZ voor jou de cliënt bij in het zich melden bij de nieuwe instelling of behandelaar. Informatie over de uitgevoerde behandeling kan, mits de cliënt hierin expliciet toestemt, aan de vervolghandelaar worden verstrekt.

GGZ voor jou verschaft geen informatie uit het dossier van de cliënt over intake, behandeling en evaluaties als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen.

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

Ook als aan de actieve behandeling een einde is gekomen kan de cliënt (of naasten) gebruik maken van ons Inloopcontactuur.

