

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Balans GGZ B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Oudeweg 8 b  
Hoofd postadres postcode en plaats: 2031CC Haarlem  
Website: [www.balansggz.nl](http://www.balansggz.nl)  
KvK nummer: 85455601  
AGB-code 1: 22221477

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Necibe Kinik  
E-mailadres: [n.kinik@balansggz.nl](mailto:n.kinik@balansggz.nl)  
Tweede e-mailadres: [info@balansggz.nl](mailto:info@balansggz.nl)  
Telefoonnummer: 0644539930

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.balansggz.nl](http://www.balansggz.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Balans GGZ is een instelling voor psychodiagnostiek en psychotherapie voor kinderen, jongeren, (jong)volwassenen en gezinnen. Wij bieden diagnostiek, individuele therapie, ouderbegeleiding en systeemtherapie (gezinstherapie / relatietherapie).

Balans GGZ is ook een centrum voor het hele gezin! De gezinsleden wordt onder een dak geholpen. Ons team bestaat uit verscheidene expertise om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de verschillende soorten vragen van elk gezin.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform  
Eetstoornis

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

Nee

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

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Wij werken nauw samen met huisartsenpraktijk(en), collega- psychologen en psychotherapeuten, ggz instellingen en zorggroep(en)

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

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

**6a. Balans GGZ B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

**6b. Balans GGZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

**7. Structurele samenwerkingspartners**

Balans GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Psychotherapie Praktijk Rustveld

I. Rustveld, psychotherapeut

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Balans GGZ B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Wij werken samen met verschillende regiebehandelaars van verschillende praktijken. Dit gebeurt door middel van intervisiegroepen en supervisiegroepen.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Balans GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

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

Het uitvoeren en waarborgen van bevoegdheid binnen Balans GGZ houdt in dat wij nagaan of een professional de juiste kwalificaties en training heeft om specifieke taken uit te voeren. Hier zijn de stappen die wij kunnen volgen om de bevoegdheid te waarborgen:

De taken en verantwoordelijkheden zijn beschreven in ons kwaliteitshandboek: dit kan variëren van diagnostische beoordelingen tot therapieën en behandelingen.

Regelmatig raadplegen van de wettelijke en regelgevende vereisten

Identificeren van de benodigde kwalificaties

Beoordeling van de opleiding en ervaring

Continue monitoring en bijscholing

Het beoordelen van bekwaamheid binnen Balans GGZ is een belangrijk proces om ervoor te zorgen dat zorgverleners de juiste vaardigheden en kennis hebben om hoogwaardige zorg te bieden aan patiënten. Deze worden regelmatig met de Persoonlijke Ontwikkelings Plan regelmatig gemonitord en besproken.

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

Kwaliteitsstandaarden: Dit zijn normen die zijn vastgesteld om de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen en te verbeteren. Kwaliteitsstandaarden beschrijven wat goede zorg is voor specifieke aandoeningen of behandelingen, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en consensus onder experts. Ze bevatten aanbevelingen over de benodigde zorgprocessen en uitkomsten. Balans GGZ volgt hierbij ook de HKZ-certificering.

Zorgstandaarden en Richtlijnen: Deze standaarden en richtlijnen beschrijven het gehele zorgproces voor een specifieke aandoening, vanaf de diagnose tot de behandeling en follow-up. Ze omvatten kwaliteitsstandaarden en richten zich ook op aspecten zoals organisatie van zorg, patiëntbetrokkenheid en samenwerking tussen zorgverleners. Balans GGZ houdt zich aan de GGZ Standaarden voor ze zorgstandaarden en richtlijnen.

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

Voor Balans GGZ is het belangrijk om zowel individuele zorgverleners als medische instellingen te investeren in voortdurende professionele ontwikkeling. Dit draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van de zorg, maar ook aan de veiligheid en tevredenheid van patiënten.

Binnen Balans GGZ zijn er verschillende manieren waarop zorgverleners hun deskundigheid kunnen bijhouden en houden wij de volgende richtlijnen zo veel mogelijk vast:

Nascholing en bijscholing: Zorgverleners kunnen deelnemen aan cursussen, workshops, seminars en

conferenties om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied. Deze educatieve evenementen bieden kansen om nieuwe vaardigheden te leren en bestaande kennis bij te werken.

E-learning en online bronnen: Er zijn tal van online platforms en cursussen beschikbaar die zorgverleners kunnen gebruiken om hun kennis bij te spijkeren. Deze kunnen variëren van korte modules tot uitgebreide programma's die flexibiliteit bieden om op eigen tempo te leren.

Peer-reviewed literatuur: Het lezen van medische tijdschriften, wetenschappelijke artikelen en onderzoeksrapporten is essentieel om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en evidence-based praktijken.

Intercollegiale samenwerking: Het bespreken van complexe gevallen en ervaringen met collega's kan waardevol zijn om nieuwe inzichten te verwerven en uitdagingen te overwinnen.

Reflectie en zelfevaluatie: Zorgverleners kunnen regelmatig terugblikken op hun eigen praktijk en beoordelen waar ze mogelijkheden hebben voor verbetering. Dit kan leiden tot bewustwording van zwakke punten en gebieden die meer aandacht vereisen.

HKZ-certificering

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

Binnen Balans GGZ hebben wij drie maal wekelijks MDO met een kernteam van regiebehandelaars, namelijk: GZ-psycholoog, psychiater en psychotherapeut

Tijdens het MDO worden de volgende besproken:

-Casusbespreking: Zorgverleners delen informatie over specifieke patiënten en bespreken de voortgang van hun behandeling. Ze delen observaties, diagnostische bevindingen en behandelingsstrategieën.

-Behandelplanning: Op basis van de verzamelde informatie wordt samen met het multidisciplinaire team een behandelplan opgesteld of aangepast. Dit kan het aanpassen van medicatie, therapeutische interventies, counseling en andere behandelingsmodaliteiten omvatten.

-Risicobeoordeling: Het team kan risico's en zorgen met betrekking tot de veiligheid van de patiënt evalueren, vooral als er sprake is van zelfmoordgedachten of andere ernstige risico's.

-Evaluatie van resultaten: Het MDO biedt de gelegenheid om de effectiviteit van lopende behandelingen te bespreken en te beoordelen. Indien nodig kunnen aanpassingen worden gemaakt om de behandeling te verbeteren.

-Informatie-uitwisseling: Verschillende disciplines kunnen hun unieke perspectieven delen, wat kan leiden tot een dieper begrip van de complexiteit van de patiënt en zijn of haar behoeften.

-Samenwerking en coördinatie: Het MDO versterkt de samenwerking en coördinatie tussen verschillende disciplines, wat bijdraagt aan een holistische benadering van de zorg.

-Opleidingskansen: Het MDO fungeert ook als een leerplatform waar teamleden kennis en ervaringen kunnen delen, wat de professionele ontwikkeling van individuele zorgverleners bevordert.

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

Het op- en afschalen van zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon is een gestructureerde procedure die wordt gebruikt in de medische zorg, met name in noodsituaties of bij complexe gevallen waarbij de behoeften van de patiënt de capaciteiten van de huidige zorgverleners of faciliteiten overschrijden. Deze procedure zorgt ervoor dat patiënten de juiste zorg op het juiste

moment ontvangen, en dat de coördinatie tussen verschillende niveaus van zorg optimaal verloopt. Hier is een algemene beschrijving van de procedure:

Beoordeling en Besluitvorming:

-Bij aanvang van de zorgverlening wordt de toestand van de patiënt beoordeeld. Dit omvat het vaststellen van de ernst van de situatie en het identificeren van de benodigde zorg.

-Eerstelijnszorg:

Als de patiënt kan worden behandeld binnen de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk), wordt het passende advies gegeven en verwezen naar de huisarts.

-Monitoring en Evaluatie: de toestand van de patiënt wordt voortdurend gemonitord en geëvalueerd om te bepalen of de huidige zorgverlening voldoende is of dat er opgeschaald moet worden.

-Signaleren van Noodzaak: als de toestand van de patiënt verslechtert, zijn specifieke interventies nodig of is expertise van een hoger niveau vereist, wordt dit gesignaleerd door de zorgverleners.

-Overleg Multidisciplinair Team: Het multidisciplinaire team, dat bestaat uit zorgverleners met verschillende specialisaties, komt samen om de situatie te bespreken en te beoordelen of opschaling noodzakelijk is.

-Opschalen van Zorg: als blijkt dat de situatie complexer is dan de huidige zorgverleners aankunnen, wordt besloten om op te schalen. Dit kan betekenen dat de patiënt wordt doorverwezen naar een specialist of naar een gespecialiseerde afdeling.

- Terugkoppeling en Follow-up: er wordt regelmatig gecommuniceerd tussen de verschillende zorgniveaus om de voortgang van de patiënt te volgen en ervoor te zorgen dat de zorgverlening goed verloopt.

- Afschalen van Zorg: zodra de toestand van de patiënt stabiliseert en behandeling op het huidige niveau voldoende is, kan er worden besloten om de zorg af te schalen en de patiënt terug te verwijzen naar een lager zorgniveau, indien van toepassing.

#### **10d. Binnen Balans GGZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Het implementeren van een duidelijke escalatieprocedure bij verschil van inzicht tussen zorgverleners is van groot belang om ervoor te zorgen dat conflicten en meningsverschillen op een gestructureerde en constructieve manier worden aangepakt. Dit draagt bij aan een efficiënte zorgverlening en een positieve werkomgeving. Hier is een algemene beschrijving van een mogelijke escalatieprocedure:

-Eerstelijnsresolutie: als er een verschil van inzicht ontstaat tussen zorgverleners, moeten zij eerst proberen het probleem op het laagste niveau op te lossen. Dit kan onderlinge communicatie, overleg en compromissen omvatten.

-Zorgmanager: als het conflict niet kan worden opgelost op het eerstelijnsniveau, kan het worden geëscaleerd naar de zorgmanager. Deze persoon kan als bemiddelaar optreden en proberen het conflict op te lossen door middel van gesprekken en bemiddeling.

-Multidisciplinair Overleg: als het verschil van inzicht complexer is en betrekking heeft op meerdere disciplines, kan het conflict worden voorgelegd aan een multidisciplinair overleg (MDO) of een team van professionals met verschillende specialisaties. Dit biedt een breder perspectief en meer mogelijkheden voor oplossingen.

- Externe Bemiddeling of Arbitrage: als alle interne stappen falen, kan er externe bemiddeling of arbitrage worden ingezet. Dit kan inhouden dat een onafhankelijke derde partij wordt ingeschakeld om het conflict op te lossen.

-Documentatie en Evaluatie: gedurende het hele proces is het belangrijk om alle stappen, gesprekken en genomen beslissingen te documenteren. Dit helpt bij het evalueren van het proces en het nemen van eventuele vervolgstappen.

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

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

Ja

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

Ja

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

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <https://www.balansggz.nl/klachtregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: LVVP

Contactgegevens: LVVP (030) 236 43 38 bureau@lvvp.info Maliebaan 87 3581 CG Utrecht  
bureau@lvvp.info

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.balansggz.nl/klachtregeling/>

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

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

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.balansggz.nl/aanmelding/>

### **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse**

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

De verwijzers naar Balans GGZ zijn; Huisarts, Centrum Jeugd en Gezin, en collega instellingen. Cliënten melden zich ook zelf aan en dan wordt er gevraagd om een geldige verwijzing van bovengenoemde verwijzers. De aanmeldingen komen bij Balans ggz via verschillende kanalen binnen. Zowel via onze website als Zorgdomein, e-mail en whatsapp.

De aanmeldcoördinator doet een inhoudelijk screening van de aanmelding in samenwerking met de front-office medewerker. Wanneer het verwijzdocument niet duidelijk is of incompleet is, wordt er door onze front-office medewerker gebeld met de verwijzer en waar nodig de cliënt voor verduidelijking van de aanmeldredenen of hulpvraag. Wanneer de inhoudelijke vraag complexer is wordt er door de aanmeldcoördinator (S. Cinar) gebeld met de cliënt of de verwijzer.

Als de verwijzing door ons wordt afgewezen dan belt de front-office medewerker met de verwijzer om de reden van afwijzing mee te delen en de cliënt terug te verwijzen.

Als de verwijzing door ons wordt aangenomen dan wordt er vervolgens bepaald of de cliënt op de wachtlijst komt te staan. Daar wordt ook bekeken bij welke uitvoerend behandelaar samen met regiebehandelaar de intake kan worden ingepland.

De front-office medewerker belt of mailt de cliënt met het bericht dat de aanmelding is aangenomen en dat cliënt op de wachtlijst is geplaatst.

Zodra de cliënt aan de beurt is voor een intake dan wordt er door de front-office medewerker een dossier aangemaakt en wordt de intake ingepland.

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

Ja

## **15. Indicatiestelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De verwijzers naar Balans GGZ zijn; Huisarts, Centrum Jeugd en Gezin, en collega instellingen. Cliënten melden zich ook zelf aan en dan wordt er gevraagd om een geldige verwijzing van bovengenoemde verwijzers. De aanmeldingen komen bij Balans ggz via verschillende kanalen binnen. Zowel via onze website als Zorgdomein, e-mail en whatsapp.

De aanmeldcoördinator doet een inhoudelijk screening van de aanmelding in samenwerking met de front-office medewerker. Wanneer het verwijzdocument niet duidelijk is of incompleet is, wordt er door onze front-office medewerker gebeld met de verwijzer en waar nodig de cliënt voor verduidelijking van de aanmeldreden of hulpvraag. Wanneer de inhoudelijke vraag complexer is wordt er door de aanmeldcoördinator (S. Cinar) gebeld met de cliënt of de verwijzer.

Als de verwijzing door ons wordt afgewezen dan belt de front-office medewerker met de verwijzer om de reden van afwijzing mee te delen en de cliënt terug te verwijzen.

Als de verwijzing door ons wordt aangenomen dan wordt er vervolgens bepaald of de cliënt op de wachtlijst komt te staan. Daar wordt ook bekeken bij welke uitvoerend behandelaar samen met regiebehandelaar de intake kan worden ingepland.

De front-office medewerker belt of mailt de cliënt met het bericht dat de aanmelding is aangenomen en dat cliënt op de wachtlijst is geplaatst.

Zodra de cliënt aan de beurt is voor een intake dan wordt er door de front-office medewerker een dossier aangemaakt en wordt de intake ingepland.

De intakefase wordt altijd in duo gedaan. Een van de duo is altijd een regiebehandelaar: GZ- psycholoog, psychotherapeut, psychiater. De diagnose wordt met de regiebehandelaar in het MDO met verschillende expertise vastgesteld.

## **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 is uiterst belangrijk dat het intakeverslag in aanwezigheid van de client wordt beschreven in het dossier. De regiebehandelaar draagt zorg voor het aanvullen van de intakegegevens met eigen aandeel.

Daarnaast is het aan de intaker om de zorgvraagtypering en dsm-5 voorstel in te vullen in een van de intakegesprekken.

Als de intake rond is plant de intaker samen met de client de inbreng voor het MDO in en voor hierna een adviesgesprek.

Voordat de intaker de intake wilt inbrengen in het MDO dient het dossier te zijn voorzien van onderstaande punten; beschrijvende diagnose, behandelvoorstel, concept behandelplan met behandeldoelen en een DSM-diagnose voorstel. Wanneer deze ontbreken wordt de inbreng geannuleerd en dient het op een volgende MDO opnieuw ingebracht te worden.

Tijdens het MDO wordt de DSM-diagnose, het behandelbeleid en de doelen vastgesteld in

overleg met de aanwezigen.

Tijdens het adviesgesprek is het wederom van belang dat er samen met de cliënt wordt gewerkt in het dossier. Waar het behandelplan wordt opgesteld mede als de doelen. De diagnose wordt besproken en aangenomen. En tot slot de brief voor de verwijzer wordt opgesteld. Wanneer de cliënt akkoord geeft voor de brief zal de intaker een mail versturen naar de regiebehandelaar met verzoek de brief te controleren.

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

Wij volgen de minimale eisen van het zorgprestatie-model. Bij Balans GGZ zijn de volgende regiebehandelaars het aanspreekpunt voor de cliënt:

GGZ-psycholoog, psychotherapeut, psychiater

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt/cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt/cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt

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

Het evalueren van de voortgang van behandeling gebeurt door het behandelplan met de doelen te bespreken samen met de cliënt. Er wordt een tussentijdse evaluatie ingevuld in het dossier en wordt het ingebracht in het MDO. Bij verandering DSM-diagnose, behandelrichting en behandeldoelen wordt er een nieuw behandelplan gemaakt. En wordt er een tussentijdse ROM afgenomen. De ROM die wij gebruiken via Embloom is de OQ en CQI.

**16d. Binnen Balans GGZ B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast. De reflectiemomenten worden in het MDO vastgesteld. Dit is altijd tussen 2 en 6 maanden. Indien nodig, wordt dit ook eerder of vaker gedaan.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig)

betrekken van de indicierend regiebehandelaar.

- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt/cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt/cliënt door middel van toestemmingsverklaring.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Balans GGZ B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**



De tevredenheid wordt regelmatig afgenomen (tussen 3-6 maanden). Dit gebeurt via Embloom met de CQI.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Het bespreken van de resultaten van de behandeling en begeleiding, evenals de mogelijke vervolgstappen, is een belangrijk onderdeel van het zorgproces. Dit gesprek heeft tot doel om de patiënt/cliënt en diens verwijzer te informeren over de voortgang van de behandeling, eventuele veranderingen in de situatie van de patiënt en om samen te beslissen over de meest geschikte vervolgstappen.

-Voorbereiding: Voordat het gesprek plaatsvindt, is het essentieel om alle relevante informatie over de patiënt/cliënt en de voortgang van de behandeling te verzamelen. Dit omvat informatie over de diagnose, de gebruikte behandelmethoden, de respons van de patiënt op de behandeling, eventuele bijwerkingen, en eventuele veranderingen in de persoonlijke situatie van de patiënt.

-Er wordt een afsluitgesprek met de patiënt/cliënt gepland. Tijdens dit gesprek is het belangrijk om terug te kijken op de behandeling, behaalde vooruitgang en doelen, en om eventuele onbeantwoorde vragen te bespreken.

-Bespreken van nazorg: de nazorg wordt uitgelegd en wat het inhoudt en waarom het belangrijk is. De mogelijke terugvalpreventieplannen, copingstrategieën en hulpmiddelen die de patiënt/cliënt kunnen ondersteunen na het beëindigen van de behandeling worden besproken.

Nazorgplan: samen met de patiënt/cliënt wordt een nazorgplan opgesteld. Dit plan kan elementen bevatten zoals contactinformatie voor hulpverleners, ondersteunende personen in hun netwerk, en informatie over lokale steungroepen of hulpbronnen.

Het afsluitgesprek en de nazorg in de GGZ zijn cruciaal om ervoor te zorgen dat de patiënt/cliënt een soepele overgang ervaart na het afronden van de behandeling en dat ze de nodige middelen en ondersteuning hebben om hun mentale welzijn op lange termijn te behouden.

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

Cliënten of hun naasten wordt verteld dat ze te allen tijde contact kunnen opnemen als ze behoefte hebben aan overleg of advies over wat ze kunnen doen. Ook kunnen zij altijd naar de huisarts of huisartsenpost bij crisis.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Balans GGZ B.V.:**

Necibe Kinik

**Plaats:**

Haarlem

**Datum:**

26-08-2023

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

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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