

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 Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Dilgtweg 3

Hoofd postadres postcode en plaats: 9751ND HAREN GN

Website: <https://www.zinnzorg.nl/psychologen>

KvK nummer: 41013557

AGB-code 1: 22221349

AGB-code 2: 94066986

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Janke Pol

E-mailadres: j.pol@zinnzorg.nl

Tweede e-mailadres: gezondheidszorg@zinnzorg.nl

Telefoonnummer: 0505852435

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.zinnzorg.nl/zorgaanbod/zo-lang-mogelijk-thuis/behandeldiensten-aan-huis/psychologische-hulp>

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.:

ZINN Gezondheidszorg biedt behandeling binnen de BGGZ (Basis Geestelijke Gezondheidszorg). Het gaat om psychologische zorg die wordt geboden aan cliënten met milde tot matig ernstige psychische klachten. De behandeling binnen de BGGZ is relatief kortdurend en de nadruk ligt op het vergroten van de zelfregie en zelfredzaamheid. Onze doelgroep bestaat uit ouderen (55+). Wij besteden daarom in het bijzonder aandacht aan de derde en vierde levensfase, cognitieve problematiek en somatische co morbiditeit. Ook is er aandacht voor verlies van gezondheid, (sociale) rollen en dagbesteding. Zo nodig kan het systeem van de cliënt in de behandeling worden betrokken.

ZINN Gezondheidszorg biedt de mogelijkheid van eHealth, welke in principe wordt ingezet als ondersteuning voor de face to face behandeling.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele

stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Binnen ZINN Gezondheidszorg zijn GZ-psychologen werkzaam in de bGGZ. Naast de vakgroep psychologie beschikt ZINN Gezondheidszorg oa over een vakgroep ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, diëtetiek, PMT (psychomotorische therapie) en specialisten ouderengeneeskunde. Dit maakt het gemakkelijk om laagdrempelig te overleggen en een cliënt te laten doorverwijzen voor diagnostiek en behandeling door één van deze disciplines. De verwijzingen komen voornamelijk vanuit huisartsen uit Groningen, Haren en Hoogezand of intern vanuit de specialist ouderengeneeskunde.

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 (indicerende en coördinerende rol)

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) 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)):

Wij werken in onze praktijk veel samen met diverse huisartsen en praktijkondersteuners in Haren, Hoogezand en Groningen. In de samenwerking is aandacht voor afstemming over indicatiestelling, behandel mogelijkheden en vervolg na afronding van de behandeling. Ook vindt er afstemming plaats

over bijvoorbeeld de inzet van farmacotherapie. ZINN Gezondheidszorg werkt daarnaast samen met Lentis (team 290). Met Lentis vindt afstemming plaats over wie welke diagnostiek op zich neemt en wanneer er naar elkaar verwezen wordt. Ook wordt in het geval van een doorverwijzing naar de specialistische GGZ met de behandelaren van Lentis (Ouderenpsychiatrie) afgestemd over de vervolgbehandeling.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) 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 ook aan te geven met.

Binnen onze instelling wordt er via diverse bijeenkomsten vorm gegeven aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerende regiebehandelaren. Er zijn met de vakgroepen bijeenkomsten, waaronder het periodieke inhoudelijk vakgroep overleg, waarin aandacht wordt besteed aan diverse behandelinhoudelijke thema's. Ook zijn er multidisciplinaire overlegvormen, waarin bijvoorbeeld de psychologen en artsen samen komen om relevante thema's te bespreken (moreel beraad,

farmacotherapie).

De psychologen van ZINN Gezondheidszorg nemen samen met psychologen van andere instellingen deel aan zogenaamde thematafels van onder andere het UNO-UMCG waarin zorginhoudelijke zaken worden besproken. Tevens lopen er diverse onderzoekslijnen binnen ZINN en wordt binnen dat kader samengewerkt met het Ukon, de RUG en Lentis.

De psychologen van ZINN Gezondheidszorg verzorgen presentaties voor patiënten, familie en mantelzorgers, bijvoorbeeld in het Alzheimercafé.

Er is regelmatig overleg met de behandelaren (psychologen en specialisten ouderengeneeskunde) van Lentis (team290) waarin wordt afgestemd over de indicatiestelling en werkverdeling.

Binnen ZINN voeren de GZ-psychologen zelf de behandelingen uit en zijn dus zowel regiebehandelaar

als uitvoerend behandelaar.

De vakgroep biedt jaarlijks plaats aan twee stagiaires en tevens is er een GZ-opleidingsplek. ZINN Gezondheidszorg streeft ernaar om interne kandidaten ook op te opleiden, zodat ervaren medewerkers behouden blijven binnen de organisatie.

Tevens verzorgt de vakgroep psychologie diverse scholingen in het intern leerprogramma.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- GZ psychologen staan geregistreerd in het BIG register
- Basispsychologen werken onder supervisie van een GZ-psycholoog
- De vakgroep beschikt over een inhoudelijke leidinggevende (Klinisch neuropsycholoog) die samen met de manager ZINN Gezondheidszorg de kwaliteit borgt en beleid ontwikkelt voor de gehele vakgroep

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

- Alle psychologen werken volgens de beroepscodes van het NIP
- In de vakgroepoverleggen wordt aandacht besteed aan werkprocessen, relevante thema's uit de zorgstandaard en richtlijnen of andere nieuwe ontwikkelingen
- ZINN Gezondheidszorg beschikt over het keurmerk basis GGZ waaruit diverse richtlijnen en eisen voortvloeien die regelmatig besproken en onder de aandacht worden gebracht van de psychologen

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheid wordt op peil gehouden door het volgen van scholing en het volgen van intervisie, supervisie en werkbegeleiding. Hiervan wordt gebruik gemaakt van het netwerk van SPO Noord (<http://www.ouderenpsychologie-noord.nl>). Tevens nemen de psychologen deel aan cursussen, opleidingen en congressen om zo nieuwe ontwikkelingen te volgen.

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 Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks vindt een interdisciplinair overleg bGGZ plaats, waaraan alle behandelaren die actief zijn binnen de bGGZ deelnemen. In het geval van een medebehandeling vindt er altijd onderling overleg en afstemming plaats tussen de regiebehandelaar en medebehandelaar. Dit is ook het geval wanneer

een casus na intake toch wordt toegewezen aan een andere behandelaar. In het interdisciplinaire overleg worden lopende trajecten besproken maar wordt ook aandacht besteed aan proces- en

kwaliteitsverbetering. Cliëntgebonden overleg wordt in het EPD vastgelegd. Notulen van algemene besluitvorming wordt per mail verstrekt aan de deelnemende behandelaren.

10c. Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In het periodieke overleg wordt geëvalueerd of de geboden zorg nog toereikend is. Indien nodig wordt in overleg met de patiënt de behandeling bijgesteld, afgeschaald (terugverwezen naar de huisarts) of opgeschaald (doorverwijzing specialistische GGZ).

Verwijzing naar de specialistische GGZ is onder andere aan de orde als:

- Het klachtenbeeld in ernst en complexiteit toeneemt.
- Er sprake is van actieve suïcidaliteit.
- Er sprake is van een plotselinge toename van somatische comorbiditeit die interfereert met de behandeling.
- De behandeling stagneert of wanneer er aan het eind van het traject onvoldoende opklaring van de klachten heeft plaats gevonden.

Wanneer er een indicatie is voor het opschalen (of afschalen) van zorg dan neemt de regiebehandelaar contact op met de huisarts. Na onderlinge afstemming is de regiebehandelaar of de huisarts verantwoordelijk voor de doorverwijzing van de cliënt naar een andere instelling (in het geval van het opschalen van de zorgverlening). Zo nodig wordt de behandeling bij de huidige behandelaar gecontinueerd ter overbrugging tot aan de start bij de andere instelling. Na afronding van een behandeling kan een cliënt na afstemming met de huisarts in principe (laag frequent) gesprekken vervolgen bij de POH-GGZ van de desbetreffende huisartsenpraktijk.

10d. Binnen Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het geval dat er geen overeenstemming kan worden bereikt over de inhoud en uitvoering van het behandelplan of wanneer er gaandeweg verschillen van inzicht ontstaan, dan wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de manager ZINN Gezondheidszorg. De tweede stap is escalatie naar de raad van bestuur van ZINN. Bij klachten wordt de klachten procedure van ZINN gevolgd.

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: <https://www.zinnzorg.nl/over-zinn/een-goed-idee-of-klacht>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: NIP (Nederlands Instituut van

Psychologen)

Contactgegevens: College van Toezicht/NIP, Arthur van Schendelstraat 650, 3511 MJ Utrecht.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://nip.nl/clienteninformatie/klachten/tuchtrecht/>

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://www.zinnzorg.nl/zorgaanbod/zo-lang-mogelijk-thuis/behandeldiensten-aan-huis/psychologische-hulp>, onder het kopje ‘wachtijd’.

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):

De aanmelding voor psychologische behandeling komt meestal vanuit de huisarts (via ZorgDomein). Wanneer de verwijfsbrief is binnengekomen wordt deze gescreend door een GZ-psycholoog en vervolgens toegewezen aan een behandelaar. De toekenning vindt plaats op basis van inhoud (wie is waarin gespecialiseerd), op basis van ruimte (wie heeft de meest korte wachtlijst) of op basis van geografische afstand tot de locatie. Bij vragen of twijfels over de verwijzing wordt contact opgenomen met de verwijzer. Vervolgens wordt de verwijfsbrief doorgestuurd naar het secretariaat die de cliënt belt om een intakegesprek in te plannen. De cliënt ontvangt dan ook een informatiepakket met daarin diverse vragenlijsten, informatie over online zelfhulp mogelijkheden en een afspraakbevestiging. De intake vindt vervolgens plaats in één van de locaties van ZINN wordt in principe verricht door de regiebehandelaar van cliënt.

Het intakegesprek bestaat uit een gesprek waarin de problematiek en behandelvorm wordt besproken alsmede de wens en doelstellingen van de cliënt. In speciale gevallen of op verzoek van cliënt kan familie bij dit gesprek aanwezig zijn (alleen met instemming van de cliënt). Tijdens de intake wordt ook toestemming gevraagd om rapportages van eerdere behandelingen op te vragen, wat vervolgens door het secretariaat wordt gedaan. Na dit intakegesprek kan de cliënt om voor hem/haar motiverende redenen zonder kosten afzien van het verdere behandelgesprek. De regiebehandelaar is tevens het aanspreekpunt van de cliënt, tenzij de cliënt aangeeft om wat voor reden dan ook een ander aanspreekpunt te willen. In principe voert de regiebehandelaar ook de behandeling zelf uit. Wanneer er sprake is van een medebehandelaar (bijvoorbeeld wanneer de regiebehandelaar geen EMDR doet maar een medebehandelaar wel) dan blijft de regiebehandelaar de regie houden over de behandeling en zal deze ook het aanspreekpunt voor de cliënt blijven.

14b. Binnen Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) 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 Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) 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):

Nadat de aanmelding is binnengekomen, gescreend en afgehandeld wordt de intake verricht (zie punt 14). Op basis van de informatie uit de intake zal de regiebehandelaar (GZ-psycholoog) een

diagnose stellen en behandeling indiceren. Dit leidt tot een behandelplan, welke door de regiebehandelaar met de cliënt wordt besproken voorafgaand aan de start van de behandeling. Als er overeenstemming is bereikt over het doel van de behandeling en de toe te passen interventies, wordt een behandelovereenkomst ondertekend door de cliënt. Nadien start de behandeling, waarbij de regiebehandelaar (GZ-psycholoog) tevens de uitvoerder van de behandeling is. Zie ook onze algemene voorwaarden Psychologie.

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):

Iedere behandeling wordt voorafgegaan door een intakegesprek. Daarin wordt samen met de cliënt vastgesteld wat er precies aan de hand is. Na afronding van de intake wordt met de cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Wij streven naar duidelijkheid in de behandeling, zodat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is. Om deze reden maken we voorafgaand aan de behandeling een inschatting van de behandelduur en de behandelmethode.

Op grond van de verwijsbrief, het intakegesprek en diagnostiek wordt bepaald of het probleem binnen de basis GGZ valt of dat een doorverwijzing naar de specialistische GGZ op zijn plaats is.

We stellen daar de behandeldoelen op af en streven er naar binnen de gestelde termijn de behandeling af te ronden.

In overleg met de cliënt worden de duur van de behandeling en de frequentie van de behandelgesprekken afgestemd. Deze gegevens worden vastgelegd in een behandelovereenkomst, welke de cliënt dient te ondertekenen.

We doen een beroep op de eigen actieve inzet tijdens de behandeling om gezamenlijk tot een goed herstel te komen en er voor te zorgen dat het resultaat van de behandeling blijvend is. De behandelaar geeft daarover advies, waarbij verwacht wordt dat de cliënt dit opvolgt. De cliënt dient zoveel mogelijk en naar beste weten de behandelaar te informeren over belangrijke informatie welke

nodig is voor de behandeling.

De behandelaars werken allemaal als BIG-geregistreerde professionals. De behandelaars die niet BIG-geregistreerd zijn, werken onder supervisie van een professional die dat wel is.

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):

Algemeen

Zorgverleners met een BIG- of SKJ-registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen

een welomschreven deskundigheidsgebied. Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG) registratie te behouden. De instelling zal dit

deels faciliteren.

De instelling

ZINN Gezondheidszorg is als zodanig jegens de patiënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg. ZINN Gezondheidszorg verleent zorg uitgevoerd door behandelaren middels een arbeidsovereenkomst. De manager ZINN Gezondheidszorg is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg.

De zorgverlener

De professionele verantwoordelijkheid van elke zorgverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. Zorgverleners handelen, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. De grenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, inspectie en beroepsorganisaties.

Regiebehandelaar

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en kan in de tijd wisselen. In de praktijk is het binnen ZINN op het moment zo geregeld dat alleen GZ-psychologen als regiebehandelaar binnen de bGGZ opereren. Wanneer er sprake is van een medebehandelaar dan blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het verdere vervolg na afsluiting van de betrokkenheid van de medebehandelaar. Communicatie met de cliënt kan tijdelijk door de medebehandelaar worden opgepakt, maar enkel tijdens de duur van de medebehandeling. De regiebehandelaar blijft hiervoor in principe verantwoordelijk. Eventuele coördinatie en inzet van andere disciplines of een doorverwijzing na afloop van de behandeling blijft eveneens de taak van de regiebehandelaar. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid.

Medebehandelaar

Behandelaar die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn of niet (bv. basis psycholoog). Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld. De medebehandelaars mogen geen veranderingen in het behandelplan aanbrengen zonder overleg met de regiebehandelaar noch mogen zij de behandeling beëindigen. Iedere betrokken zorgverlener is zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de dossiervoering

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Tijdens de behandeling wordt met de cliënt halverwege het traject geëvalueerd hoe de behandeling vordert en in welke mate de cliënt zijn doel al bereikt heeft. Ook worden daarbij de gemaakte afspraken besproken. Aan het begin van het behandeltraject wordt een vragenlijst afgenomen (SQ48). Deze vragenlijst wordt aan het einde van de behandeling herhaald. Hiermee meten we het effect van de behandeling. De SQ48 is onderdeel van de ROM meting. Aan het eind van het traject wordt ook een CQI vragenlijst afgenomen (tevens onderdeel van de ROM meting), welke de tevredenheid van de cliënt meet. Deze gegevens worden opgeslagen in het elektronisch patiëntendossier.

16d. Binnen Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) 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):

Iedere behandelaar heeft samen met de cliënt (en naasten) op vooraf bepaalde momenten (of naar behoefte extra) evaluaties over de behandeling. Tijdens dit moment wordt de ervaring van de cliënt besproken, progressie in de behandeling en wordt teruggekeken op de aan het

begin geformuleerde doelstellingen. In overleg wordt eventueel het behandelplan bijgesteld. Tijdens deze evaluaties zal met elkaar bekeken worden of de geboden zorg nog toereikend is. Indien nodig wordt in overleg met de patiënt de behandeling bijgesteld, afgeschaald (terugverwezen naar de huisarts) of opgeschaald (doorverwijzing specialistische GGZ). Er is tevens een eindevaluatie met de cliënt en/of zijn systeem, welke aan het eind van de behandeling plaatsvindt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Aan het eind van de behandeling vult de cliënt een CQI vragenlijst in (onderdeel van de ROM meting) welke de tevredenheid van de cliënt met onder andere de behandelaar, de ingezette interventies en het resultaat meet. Ook wordt tijdens het afrondingsgesprek met de cliënt besproken

hoe hij de behandeling heeft ervaren en of hij tevreden is met het resultaat.

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):

De ROM-score voor versus na wordt waar mogelijk teruggekoppeld aan de cliënt. De resultaten van de behandeling worden tevens in het afrondingsgesprek samen met de cliënt besproken en op een rij

gezet. De verwijzer ontvangt een afrondingsbrief met daarin een beschrijving van het behandeltraject en het resultaat van de behandeling, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft. Daarin worden eventuele adviezen over vervolgstappen ook opgenomen, zoals een doorverwijzing naar de specialistische GGZ of een vervolg bij de POH-GGZ. Als dit aan de orde is, dan wordt er in principe telefonisch contact met de huisarts gezocht om dit mondeling toe te lichten. Wanneer er een verwijzing naar een andere instelling plaats vindt, dan wordt relevante informatie ofwel opgenomen in de afsluitbrief die naar de huisarts wordt verstuurd, of er wordt een aparte verwijsbrief gemaakt die door de huisarts naar de desbetreffende instelling wordt verstuurd. Meestal

vindt er dan ook een mondelinge overdracht plaats aan de instelling waar de cliënt heen wordt verwezen.

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

Er wordt met de cliënt een terugvalpreventieplan opgesteld. Hiernaast wordt vermeld dat de cliënt in

geval van crisis of terugval, zich kan melden bij de huisarts of crisisdienst. Zo nodig kan de huisarts een nieuwe verwijzing voor een behandeling bij ZINN opstellen. ZINN heeft zelf geen crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Zinn (Zorgorganisatie in Noord Nederland):

C. de Niet-Hos

Plaats:

Haren

Datum:

18-8-2025

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.