



**connection**

SGGZ verslavingszorg

**Kwaliteitsstatuut**

2018-2019



## ALGEMENE INFORMATIE

### 1. Gegevens GGZ-aanbieder

**Naam instelling:** Stichting Connection SGGZ

**Adres:** Nachtegaallaan 3, 5613CM, Eindhoven

**Website:** <https://www.connection-sggz.nl/>

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

**Naam:** Hjalmar van Winkel

**Emailadres:** [hjalmar@connection-sggz.nl](mailto:hjalmar@connection-sggz.nl)

**Telefoonnummer:** 0682344129

### 3. Onze Locaties vindt u hier

[www.connection-sggz.nl/klinieken](http://www.connection-sggz.nl/klinieken)

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Connection SGGZ biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg en is een tweedelijns zorginstelling in de geestelijke gezondheidszorg. Het aanbod is gericht op mensen vanaf 18 jaar die te maken hebben met een verslaving. Naast de focus op het aanpakken van de verslaving is er ook veel aandacht voor de onderliggende problematiek die de verslaving mogelijk mede in stand houdt. Denk hierbij aan angst- en stemmingsstoornissen, trauma -, gedrags- en of persoonlijkheidsproblematiek. Ook besteden wij veel aandacht aan het aanpassen van het gedrag en het veranderen van de manier van denken. Connection SGGZ behandelt volgens bewezen effectieve behandelmethodes, ook wel “evidence-based” genoemd. De cliënt staat hierbij ten allen tijden centraal. Wij weten dat ieder mens anders is en daarom is bij ons de cliënt leidend en niet de behandeling. Op een persoonlijke en betrokken wijze kijken we samen met de cliënt (en met eventuele naasten) welke behandeling het beste past. Afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt wordt er een behandelplan op maat gemaakt waarna de behandeling gestart kan worden. Wij zijn als zorginstelling positief ingesteld en zorgen er samen met de cliënten voor dat zij weer in hun kracht komen te staan zodat duurzaam herstel mogelijk is.

#### Het zorgaanbod:

- Intake en diagnostiek
- Specialistische behandeling in de vorm van individueel- en groepstherapie (Ambulant)
- Intensieve specialistische behandeling in de vorm van een klinische behandeling (Intern)
- Intensief nazorg traject in de vorm van een ambulant programma en/of dagbehandelingen
- Detoxen/ontgiften indien noodzakelijk is mogelijk in een partnerfaciliteit
- Re-integratietraject in een Safe House

#### Inhoudelijk bestaat ons hulpaanbod bestaat uit de volgende elementen:

- Medische- en psychotherapeutische zorg
- Cognitieve gedragstherapie
- Community Reinforcement Approach
- Schematherapie
- Psycho-educatie
- Systeemtherapie
- Spiritualiteit
- Ervaringsdeskundigheid
- Terugvalpreventie
- Re-integratie
- 12 stappen Minnesota Model

Intern is de zorg nauwkeurig georganiseerd in kleinschalige multidisciplinaire teams. Deze teams bestaan uitsluitend uit gespecialiseerde en (ervarings)deskundige zorgverleners die elkaar goed aanvullen. Hierdoor ont-



staat er synergie en zijn wij in staat om onze cliënten op professionele en persoonlijke wijze een kwalitatief hoogwaardige behandeling te bieden. Om duurzaam herstel te realiseren is een herstelgerichte werkwijze noodzakelijk. Door middel van zogenoemde MDO's (multidisciplinaire overleggen) zorgt het behandelteam van Connection SGGZ ervoor dat er op professionele wijze informatie met betrekking tot de inhoud en het verloop van de behandeling met elkaar wordt uitgewisseld, overleg of advies plaats vindt en/of getoetst wordt. Connection SGGZ is een waarde gedreven en cliëntgerichte organisatie. Naast de professionele interne inrichting werkt Connection SGGZ samen met verschillende professionele organisaties.

## 5. Connection SGGZ heeft aanbod in:

De gespecialiseerde GGZ (SGGZ)

## 6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

N.V.T.

## 7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Connection SGGZ terecht en onze instelling biedt de volgende vormen van zorg. Voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden.

### 1. Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden  
Psychiater, GZ-psycholoog en/of psychotherapeut

### 2. Klinische zorg

Psychiater, GZ-psycholoog en/of een klinisch psycholoog

### 3. Verslavingszorg

Psychiater, GZ-psycholoog en/of klinisch psycholoog

## 8. Structurele samenwerkingspartners

GGZE - Crisisdienst	Novadic Kentron - Detox
Dr. Poletlaan 40	Hogedwardsstraat 3
5626ND, Eindhoven	5261LD, Vught

## ORGANISATIE VAN DE ZORG

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Connection SGGZ ziet er als volgt op toe dat:

### 9.1 Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Connection SGGZ hanteert de volgende procedure voor het vaststellen van de bekwaamheid en bevoegdheid van allen werkzame en toekomstige werknemers. De beroepenstructuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is hierbij het uitgangspunt. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft namelijk in haar beroepenstructuur allen beroepen opgenomen die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in een behandeling van cliënten in de gespecialiseerde-ggz.

#### Onze procedure:

- Bij openstaande vacatures wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn.
- Tijdens de sollicitatieprocedure wordt er getoetst of de kandidaat voldoet aan deze eisen. Ook worden alle ondersteunende documenten (CV, referenties, VOG) tijdens de sollicitatie uitvoerig besproken en aansluitend gecontroleerd. Een kopie van deze documenten zal worden opgenomen in het personeelsdossier.
- Voor aanvang van een dienstverband, indien van toepassing, wordt het BIG register geraadpleegd om er op toe te zien dat iedere regiebehandelaar die actief is bij Connection SGGZ in het bezit is van een BIG-registratie.



- Tijdens collegiaal overleg wordt er onderling structureel feedback aan elkaar gegeven om zo de bekwaamheid te onderhouden en aan te vullen.
- Tijdens functioneringsgesprekken wordt er kritisch gekeken of een werknemer nog steeds bevoegd en bekwaam is in zijn of haar functie. We bespreken punten ter verbetering.
- Bij Connection SGGZ staat de cliënt centraal, er wordt dan ook veel waarde gehecht aan de ervaring en mening van de cliënt. Cliënten worden daarom gevraagd om onze medewerkers feedback te geven. Door dichtbij de cliënt te staan kunnen de medewerkers hun bekwaamheid op peil houden en continue verbeteren.
- Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de minimale eisen binnen de organisatie en waar nodig worden de functies gecontroleerd en bijgesteld.

## 9.2 Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen

De werknemers bij Connection SGGZ zijn op de hoogte van de geldende zorgstandaarden en richtlijnen in Nederland en binnen de organisatie. Daarnaast is het de taak van de regiebehandelaar om medebehandelaars op de hoogte te houden van eventuele veranderingen. Het borgen van de kwaliteit van zorg staat hierbij uiteraard centraal.

### Onderdelen die hier aan bijdragen zijn:

- Inhoudelijk wordt er, indien mogelijk, volgens de richtlijnen van “evidence based medicine” ook wel “evidence based practice” gewerkt. Op deze manier werken wij in de basis volgens de richtlijnen en protocollen die de basis vormen van meetbare kwaliteitsnormen in de dagelijkse praktijk. Omdat er niet voor alle vormen van diagnostiek en behandeling bewijs beschikbaar is werken wij in die situatie volgens “the state of the art” conform “the best practice”. Dit betekent dat wij bij het ontbreken van “evidence” werken volgens de landelijke richtlijnen en standaarden, en bij het ontbreken daarvan, werken wij volgens richtlijnen en afspraken binnen de instelling, en bij het ontbreken daarvan, wordt er gehandeld volgens het eigen professionele inzicht.
- De zorg is bij Connection SGGZ georganiseerd in kleinschalige gespecialiseerde multidisciplinaire teams. Ieder teamlid bekleedt een specifiek toegewezen functie waarbij het gehele team een regiebehandelaar heeft die verantwoordelijk is voor de zorg die dat team levert. De regiebehandelaar ziet toe op de kwaliteit van de zorg, draagt zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, ziet toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en ziet erop toe dat de cliënt de best passende zorg krijgt waarbij er conform de zorgstandaarden en richtlijnen gehandeld wordt.
- Door middel van Multidisciplinair Overleg (MDO's), zorgevaluaties en verschillende meetinstrumenten wordt periodiek de behandeling geëvalueerd. Hierbij wordt de werkwijze van de zorgverleners en de actuele zorgstandaarden en richtlijnen meegenomen in de beoordeling.
- Een optimale verhouding tussen de werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van onze behandelingen is een belangrijke doelstelling.
- De zorgstandaarden en richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland zijn leidend bij Connection SGGZ.

## 9.3 Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Bij Connection SGGZ staat de kwaliteit vanuit het organisatie- en professionele perspectief hoog in het vaandel. Wij willen aantoonbaar goede zorg bieden die voortvarend en op cliëntgerichte wijze wordt verleend. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door de juiste samenstelling van gepassioneerde en deskundige professionals. Het borgen en het op peil houden van de deskundigheid binnen de organisatie doen wij als volgt:

- Voor iedere functie gelden transparante taken, bevoegdheden en functie-eisen. Zo is de bekwaamheid en deskundigheid gemakkelijk te toetsen en op peil te houden.
- Voor iedere professional bij Connection SGGZ is er ruimte voor persoonlijke en professionele ontwikkeling onder leiding van de regiebehandelaar.
- Er is sprake van supervisie en intervisie binnen de organisatie.
- Jaarlijks wordt er, indien mogelijk, een opleidingsplan opgesteld. Ook wordt tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek de opleidingsbehoefte besproken. Daarnaast worden de competenties van de professionals tijdens deze gesprekken getoetst.
- Intern is er de mogelijkheid tot coaching
- Als organisatie stimuleren wij een leer- en groeimentaliteit.



## **10. Samenwerking**

### **10.1 Samenwerking binnen de organisatie en het multidisciplinair overleg**

De wijze van samenwerking binnen Connection SGGZ en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut

### **10.2 Het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en – overdracht tussen regiebehandelaren en andere betrokken behandelaren is als volgt geregeld**

Het multidisciplinair overleg vindt gemiddeld twee keer per week plaats. De frequentie van vergaderen kan verschillen wat betreft de behandelintensiteit. In het multidisciplinair overleg wordt het proces en de voortgang van de cliënten besproken. Ook is het mogelijk dat het beleid en, indien noodzakelijk, de resultaten worden besproken. Er worden tijdens het overleg reeds uitgevoerde of toekomstige behandelactiviteiten besproken. Per overleg wordt er besloten wie verantwoordelijk is voor de notulen en de verslaglegging wordt ten alle tijden gedaan in het Elektronische Patiëntendossier. Tijdens deze besprekingen is er altijd een regiebehandelaar (GZ-psycholoog/psychiater) aanwezig. Ook zijn de dienstdoende medebehandelaars aanwezig.

### **10.3. De volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon**

Het periodiek evalueren van de voortgang van onze cliënten is afhankelijk van de diagnose, persoonlijke behoeftes en voortgang van de cliënt en de behandelintensiteit. De evaluatie van zorg kan wekelijks of tweewekelijks plaatsvinden, dit is afhankelijk van de zorgbehoefte en intensiteit. Het is ons streven om de evaluatie wekelijks te doen. In het behandelplan van de cliënt worden persoonlijke doelstellingen geformuleerd. Deze worden altijd meegenomen in de evaluatie. Deze evaluaties zijn vaste agendapunten in de planning, de regiebehandelaar is hier verantwoordelijk voor. Tijdens deze evaluaties wordt de voortgang van de cliënt besproken. Indien mogelijk worden de ROM-gegevens meegenomen in de besluitvorming. Afhankelijk van de uitkomsten en constatering wordt de zorg opgeschaald, afgeschaald of voortgezet.

### **10.4 Binnen Connection SGGZ geldt bij een verschil van inzicht tussen, bij een zorgproces betrokken, zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Indien een verschil van inzicht zich voordoet en de het juiste besluit kan hierdoor niet direct genomen worden dan geldt dat de stem van de regiebehandelaar de doorslag geeft. Mocht de regiebehandelaar een betrokkene zijn in het conflict dan wordt de situatie besproken tijdens een overleg besproken en geldt de meerderheid van de stemmen van de behandelaren

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

1. Wij vragen om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals en/of familieleden
2. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken wij 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 wij vragen het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).
3. Wij gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar en stellen hier de cliënt van op de hoogte.
4. Wij leveren, indien mogelijk, ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd
5. niveau ten behoeve van benchmarking



## 12. Klachten en geschillenregeling

### 12.1 Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

**Instelling:** Stichting Connection SGGZ

**Contactgegevens:** Nachtegaallaan 3, 5613CM, Eindhoven

### 12.2 Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

**Instelling:** EZa Geschillencommissie

**Contactgegevens:** Zusterplein 22, 3702CB, Zeist

## HET BEHANDELPROCES

## 13. Wachtijd tot intake en behandeling

**Wachttijden vindt u hier op onze website:** [www.connection-sggz.nl/contact/actuele-wachttijden](http://www.connection-sggz.nl/contact/actuele-wachttijden)

## 14. Aanmelding en intake

### 14.1 De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

#### Wijze van aanmelding

1. Telefonische aanmelding
2. Aanmelding via contactformulier en/of intakeformulier op de website. In dit geval wordt de cliënt binnen 24 uur teruggebeld.
3. Aanmelding via de mail. In dit geval wordt de cliënt binnen 24 uur teruggebeld.
4. Aanmelding via een verwijzer. In dit geval wordt er aan de verwijzer gevraagd om een verwijsformulier in te vullen, deze kan toegezonden worden maar is ook vindbaar op onze website. Daarnaast zullen wij, indien mogelijk, altijd vragen aan de verwijzer om de cliënt zelf te laten bellen naar ons.

#### Telefonisch contact en screening

Tijdens de aanmelding zorgen wij ervoor dat de hulpvrager te woord wordt gestaan door een professional en/of specialist die op dat moment als receptionist werkzaam is. Het doel tijdens de aanmelding is het in kaart brengen van de zorgvraag. Ook is het mogelijk dat een persoon ons belt met enkel een vraag, wij zullen in dit geval, de vraag naar ons beste kunnen beantwoorden.

Tijdens het telefonische contact wordt de zorgvraag globaal in kaart gebracht en worden er persoonlijke gegevens gevraagd (identiteit, leeftijd, adres). Tijdens de screening wordt er aandacht besteed aan het middel en/of het gedrag dat gebruikt wordt – en de ernst hiervan. Er wordt gevraagd naar de psychische en lichamelijke klachten, de behandelgeschiedenis en ook wordt er gekeken of de cliënt middels zijn zorgverzekering in aanmerking komt voor een behandeling bij Connection SGGZ. Daarnaast brengen wij de motivatie en de wensen van de cliënt zo goed mogelijk in kaart.

Wanneer er een duidelijk beeld is van de zorgbehoefte en er geen overduidelijke aanwijzingen zijn dat de zorgbehoefte van de cliënt niet aansluit bij het zorgaanbod van Connection SGGZ, dan wordt er een intakeafspraken ingepland. Hierbij wordt er rekening gehouden met de ernst van de problematiek en de persoonlijke situatie van de cliënt. De cliënt wordt geïnformeerd over onze werkwijze en de procedure tijdens de intake. Ook wordt de cliënt op de hoogte gesteld van de documenten die hij of zijn bij zich dient te hebben voor de intake (zorgpas, identiteit, verwijsbrief huisarts en mogelijk medicatie- en behandelgeschiedenis).

Van dit aanmeldgesprek wordt een verslag gemaakt en dit maakt deel uit van het dossier van de cliënt. Diegene die intake verricht heeft inzage in dit dossier voorafgaande aan de intake.

Als de intakeafspraken ingepland staat dan wordt er een afspraakbevestiging gemaild naar de cliënt. In deze bevestiging staat alle benodigde informatie voor de cliënt. De datum, tijd, locatie en de noodzakelijk documenten die meegebracht moeten worden staan hierin vermeld. Ook wordt er vermeld met wie de cliënt een afspraak heeft.



Voorafgaande aan de intake wordt de cliënt gebeld door ons. In dit gesprek kunnen we alles nog een keer doorlopen en kunnen we eventuele vragen van de cliënt beantwoorden. Ook kunnen we de cliënt op deze wijze persoonlijk herinneren aan de intake en, indien noodzakelijk, geruststellen.

### **De intake**

Het streven is dat de intake na aanmelding zo snel mogelijk bij ons op locatie kan plaatsvinden. Wij weten dat toegankelijkheid en snelheid onderdeel zijn van goede zorg en dat bij een aanzienlijk aantal cliënten met een acute zorgvraag noodzaak aan de orde is. Tijdens de intake vindt het neuropsychologisch diagnostisch onderzoek plaats met als doel bevindingen en uitspraken te kunnen doen over de cognitieve, gedragsmatige en emotionele gevolgen van de hersenaandoening. Ook zal de cliënt op de hoogte gesteld worden van de aard en het doel van het onderzoek, de wijze van rapporteren, de wijze waarop men bezwaar kan aantekenen en mogelijkheden binnen ons zorgaanbod.

De omvang en samenstelling van het neuropsychologische onderzoek zullen vooral afhangen van de aard van de zorgvraag. Bij ons zullen de specialisten en professionals zich bij het onderzoek baseren op een combinatie van de volgende drie informatiebronnen;

1. Anamnese en mogelijk een heteroanamnese
2. Observaties
3. Onderzoeksmethoden en meetinstrumenten (testafname)

De identiteit en persoonsgegevens van de cliënt worden vastgesteld en de cliënt zal gevraagd worden om een aantal formulieren in te vullen, zoals het ondertekenen van een toestemmingsverklaring en het invullen van de MATE en ROM-lijsten.

Diegene die de intake verricht is in de meeste gevallen een psycholoog en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, indien mogelijk en noodzakelijk zal er ook een ervaringsdeskundige aanwezig zijn. De duur van de intake is afhankelijk van de zorgbehoefte. Tijdens dit gesprek wordt de problematiek in kaart gebracht, waarbij ook de behandelgeschiedenis, biologische gegevens en de persoonlijke omstandigheden worden besproken. Aansluitend vindt er een gesprek plaats met de regiebehandelaar, bij Connection SGGZ is dit een psychiater. De bevindingen en observaties worden aansluitend in een overleg tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar besproken zodat er een passend behandeladvies gegeven kan worden. De informatie wordt dan teruggekoppeld aan de cliënt en er wordt een advies gegeven aan de cliënt

### **14.2 Indien er geen passend advies en/of aanbod gedaan kan worden**

Binnen Connection SGGZ wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies, wanneer er geen passend aanbod gedaan kan worden op de zorgvraag van de cliënt. Als de cliënt zichzelf heeft aangemeld bij Connection SGGZ dan wordt de cliënt verwezen naar de huisarts of, indien mogelijk, verwezen naar een zorgaanbieder die wel aan de zorgvraag kan voldoen.

## **15. Diagnose**

Uiteraard is de diagnosticus een wetenschappelijk opgeleid practicus. Om te voldoen aan de richtlijnen en kwaliteitseisen en in het kader van evidence-based handelen wordt de diagnostiek uitgevoerd door een psycholoog en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (mogelijk in het bijzijn van een ervaringsdeskundige), aansluitend zal er ook een psychiater deelnemen aan de intake om zo de kwaliteit te bevorderen. Beide specialisten zullen zowel hypothese-toetsend als hypothese-genererend te werk gaan. De intake bestaat daarbij dan ook uit minimaal twee gesprekken. Diagnostiek ondersteunend wordt er gebruik gemaakt van testen en vragenlijsten. Bij Connection SGGZ zijn dat de ROM-lijsten en de MATE. Er wordt in overleg tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar een diagnose gesteld. Op deze wijze garanderen wij een professionele en accurate triage conform de stand van wetenschap en praktijk. Indien de cliënt akkoord is wordt er gebaseerd op de diagnose en triage, in overleg met de cliënt, een behandelplan op maat samengesteld om zo de zorgvraag van de cliënt optimaal te beantwoorden. Mocht het nodig zijn dan wordt er een vervolgspraak ingepland. Als de cliënt bij Connection SGGZ in behandeling komt dan wordt de nodige informatie over de instelling, onze werkwijze en de procedure besproken met cliënt.



## **16. Behandeling**

### **16.1 Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (een beschrijving van proces en betrokkenheid van de cliënt en (mede-)behandelaren, en de rol van het multidisciplinair team):**

Als tijdens de intake blijkt dat we bij Connection SGGZ een passend aanbod kunnen doen op de zorgvraag van de cliënt dan wordt er door de regiebehandelaar en de medebehandelaar in overleg een op maat gemaakt behandelplan opgesteld. Wanneer iedereen hiermee akkoord gaat wordt deze zowel door de regiebehandelaar, medebehandelaar en de cliënt ondertekend zodat er sprake is van een behandelovereenkomst.

Inhoudelijk wordt het behandelplan opgesteld op basis van de volgende elementen; identiteit en biografie, motivatie en wensen van de cliënt, reden van verwijzing, behandelgeschiedenis, verslavingsgeschiedenis, medicatie, psychosociale historie, psychiatrisch verleden, medisch verleden, juridisch verleden, mentaal onderzoek, somatisch onderzoek, familiehistorie, DSM-diagnose en een prognose voor de behandeling.

Inhoudelijk bestaat het behandelplan uit bovengenoemde informatie en daarbij de wenselijke doelstellingen. Ook wordt er beschreven op welke wijze er behandeld zal worden en welke methode er ingezet zullen worden. Ook wordt vermeld wie de regiebehandelaar is, welk traject er doorlopen zal worden en wat de intensiteit zal zijn. Het behandelplan zal periodiek geëvalueerd worden in het multidisciplinair overleg zodat de voortgang gemonitord kan worden en, indien noodzakelijk, aanpassingen in de behandeling gedaan kunnen worden.

### **16.2 Een beschrijving van de rol en taken van de regiebehandelaar in relatie tot de rol en taken van de medebehandelaars:**

Bij Connection SGGZ is de medebehandelaar altijd het eerste aanspreekpunt. Mocht het, gezien de situatie, noodzakelijk of wenselijk zijn dat de cliënt de regiebehandelaar als aanspreekpunt heeft dan is dat in overleg mogelijk. Dit is over het algemeen niet nodig omdat de medebehandelaar alles bespreekt in het multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke voor de gegeven behandeling. De regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het naleven en uitvoeren van het behandelplan. De regiebehandelaar ziet er daarnaast op toe dat de medebehandelaars volgens de richtlijnen te werk gaan.

### **16.3. De voortgang van de behandeling wordt binnen Connection SGGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Bij de intake en bij het einde van de behandeling wordt er een ROM-lijst ingevuld door de cliënt. Wanneer de behandeling van start is gegaan vindt er tenminste wekelijks een multidisciplinair overleg plaats. In dit overleg wordt de voortgang van de cliënt besproken. Ook wordt er door de medebehandelaar wekelijks samen met de cliënt besproken hoe de behandeling verloopt. Indien noodzakelijk en wenselijk kan er een gesprek worden ingepland met de cliënt en de regiebehandelaar om de voortgang te evalueren.

Tijdens deze evaluaties wordt er uitgegaan van de doelstellingen in het behandelplan. Er wordt gekeken of er mogelijke veranderingen doorgevoerd zouden moeten worden om het effect van de behandeling te optimaliseren. Hierbij weegt ook de mening, ervaring en verwachting van de cliënt mee.

### **16.4 De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Naast de wekelijkse evaluaties vindt er halverwege en aan het einde een uitgebreide evaluatie plaats. Hier is de regiebehandelaar, indien mogelijk en noodzakelijk, bij betrokken en evalueert samen met de cliënt de voortgang. In deze uitgebreide evaluaties worden ook de ROM-gegevens besproken. Als de cliënt ons toestemming heeft gegeven dan wordt de voortgang van de behandeling besproken met naasten en familie.

### **16.5 De tevredenheid van cliënten wordt op de volgende manier gemeten:**

Naast de ROM-lijsten en evaluatieformulieren wordt de cliënt tenminste bij het beëindigen van de behandeling gevraagd om een cliënttevredenheidslijst in te vullen. Deze resultaten worden maandelijks besproken in het multidisciplinair overleg.





## **17. Afsluiting/nazorg**

### **17.1 De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolghandelaar, hoe er gehandeld wordt als instelling als de cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden in een afsluitend evaluatiegesprek tussen de cliënt en zijn behandelaar uitvoerig besproken. Hierbij worden de doelstelling die bij de start van de behandeling in het behandelplan geformuleerd zijn ook meegenomen. Tijdens de evaluatie wordt de cliënt gevraagd om een ROM-lijst in te vullen en er wordt samen besloten of de behandeling beëindigd kan worden. Als er vervolgstappen noodzakelijk of wenselijk zijn dan wordt dit onderling besproken om tot een passend vervolgtraject te komen. Er worden voor het vervolg duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de overdracht aan de huisarts en of aan een andere zorgaanbieder voor de nazorg. Er wordt een plan voor de toekomst gemaakt om terugval te voorkomen en re-integratie mogelijk te maken. Het nazorgprogramma wordt in overleg met de cliënt ingevuld zodat het traject aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt.

Connection SGGZ werkt samen met verschillende re-integratiefaciliteiten en biedt ook zelf individuele nazorg in de eigen polikliniek in Eindhoven. De cliënt krijgt hiervoor een persoonlijke nazorgbegeleider toegewezen. De nazorgbegeleider wordt op de hoogte gesteld van de voortgang tijdens de behandeling en de huidige zorgbehoefte en situatie van de cliënt.

Mocht er bezwaar zijn vanuit de cliënt om informatie te delen met de huisarts, een andere zorgaanbieder of met de nazorgbegeleider dan kan de cliënt dit kenbaar maken bij zijn behandelaar. Dit wordt overlegd en gerespecteerd. Dit wil zeggen dat wij die informatie niet delen in het belang van de cliënt met zijn recht op privacy. Deelname aan de nazorg wordt altijd geadviseerd maar is geheel op vrijwillige basis.

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

Mocht er door omstandigheden na het afronden van de behandeling sprake zijn van een terugval of een crisis dan kan de cliënt altijd contact met ons opnemen. Er wordt dan samen gekeken of er een passend advies of behandeling gedaan kan worden. Connection SGGZ beschikt niet over een crisisopvang en daarvoor zou de cliënt het beste contact op kunnen nemen met de huisartsenpost.

## **ONDERTEKENING**

---

**Naam bestuurder van Connection SGGZ:** Hjalmar van Winkel

**Plaats:** Eindhoven

**Datum:**

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld. Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe: Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk); Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens; Zijn algemene leveringsvoorwaarden; Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.