

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: Senz B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Driebergsestraatweg 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 3941ZS DOORN
Website: <https://senzggz.nl/>
KvK nummer: 93766165
AGB-code 1: 22221995

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Karlijn Kindt
E-mailadres: k.kindt@senzggz.nl
Tweede e-mailadres: info@senzggz.nl
Telefoonnummer: 0343235300

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://senzggz.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.:

Senz biedt multidisciplinaire SGGZ-behandeling aan mensen die onvoldoende succes hebben gehad met eerdere behandelingen tegen depressie en/of angstklachten, waarbij vaak ook trauma- en stressorgerelateerde klachten spelen. Bij mensen met een bipolare stoornis met aanhoudend depressieve klachten of obsessief compulsieve klachten, kijken we bij de intake of de behandeling bij Senz passend kan zijn. Senz biedt een begrensde, intensieve multidisciplinaire behandeling waarbij met de client samen gewerkt wordt aan herstel van functioneren in de samenleving en een waardevol leven. De psychotherapeutische behandeling bevat behandelingen conform zorgstandaarden en richtlijnen, met evidence based therapieën waarbinnen we ruimte geven therapieën die gericht zijn op de ontwikkeling van de positieve en sterke kanten om veerkracht te bevorderen. We proberen het effect van behandeling aan te laten sluiten aan de doelstellingen van de client in het dagelijks leven, en naasten mee te nemen in de behandeling.

Medicamenteuze behandeling staat bij ons niet op de voorgrond, wel is een psychiatrisch consult mogelijk. Senz heeft de mogelijkheid om, op indicatie bij hardnekkige depressie ('treatment resistant depressie'), ketamine ondersteunde psychotherapie in het behandelaanbod te integreren, oftewel KAP-behandeling ('Ketamine assisted psychotherapy'). Ook willen we waar mogelijk gebruik maken van innovatieve digitale middelen om de clienten en hulpverleners optimaal te ondersteunen in het behandelproces en administratieve last te beperken. Het E-health aanbod is in ontwikkeling en bereiden een subsidie aanvraag voor.

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

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

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We zijn een startend behandelcentrum en hebben nog geen structurele samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders. We zijn wel voornemens deze aan te gaan, te denken valt aan andere huisartsen, bedrijfsartsen, GGZ-instellingen, vrijevestigde psychotherapeuten en psychiaters, werkzaam bij verschillende instanties. We hebben inmiddels gesproken met bedrijfsartsen (Human Capital Care en Arboned), en zullen voor hen ook webinars gaan verzorgen. Daarnaast zijn we een regionaal GGZ-netwerk aan het opstarten, zie kopje 7.

Patiënten die zich aanmelden bij Senz moeten een verwijzing van huisarts of specialist hebben voor SGGZ. Patienten moeten fysiek en mentaal in staat zijn een ambulante behandeling te kunnen ondergaan. Acute psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld psychose, ernstige verslaving) dient eerst gestabiliseerd te zijn.

Senz heeft zich niet tot taak gesteld een crisisbehandelingen te bieden. Indien crisisopvang noodzakelijk is, zal er contact opgenomen worden met de huisarts en crisisdienst in de regio contact opgenomen om opvang te regelen. Binnen kantoor tijden is er altijd zorgprofessional aanwezig die cliënt te woord kan staan ten tijde van crisis/voor crisiscontact.

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 3 (ambulant - multidisciplinair):

Bij ons zijn in de meeste gevallen de klinisch psychologen regiebehandelaar en hebben zij de indicerende rol, daarnaast kunnen ook GZ-psychologen en de psychiater regiebehandelaar zijn. De regiebehandelaren zien de client bij de intake, bij de tussenevaluatie en een eindevaluatie.

Aanpassingen in het behandel aanbod worden in het Multidisciplinair overleg besproken alwaar klinisch psycholoog en/of psychiater altijd onderdeel van uit maken.

De regiebehandelaar stelt samen met de client en de medebehandelaren de problematiek, zorgbehoefte, en doel van behandeling vast, en is verantwoordelijk dat dit in het behandelplan staat. Ook het bijstellen van behandelingen (opschalen of afschalen) valt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

De coördinerende rol kan bij de klinisch psychologen, GZ-psychologen, Verpleegkundig specialist of psychiater komen te liggen, indien zij de individuele behandelsessies doen. Zij zijn dan eerste aanspreekpunt van de client. Formeel is in het dossier één regiebehandelaar aangemerkt, alwaar de indicerende rol ligt. Bij diagnostiek en indicatiestelling blijft altijd een artikel 14 beroep betrokken (klinisch psycholoog of psychiater) en wordt dit in het dossier vastgelegd.

7. Structurele samenwerkingspartners

Senz B.V. 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)):

We zijn een startend behandelcentrum en hebben nog geen structurele samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders. Wel hebben we een eerste aanzet gedaan met het hosten van een bijeenkomst voor GGZ-netwerk Zuid-oost-utrecht (ZOU), met diverse betrokken grote en kleine GGZpartijen in de regio, waarvan Altrecht en Jellinek de initiatiefnemers zijn vanuit het IZA. We hebben hiervoor contact met regio coordinator van IZA: Michiel van Hees. We werken in de komende periode toe om hierover afspraken op papier te zetten.

Senz heeft zich niet tot taak gesteld een crisisbehandelingen te bieden. Indien crisisopvang noodzakelijk is, zal er contact opgenomen worden met de huisarts en crisisdienst in de regio contact opgenomen om opvang te regelen. Binnen kantoor tijden is er altijd zorgprofessional aanwezig die cliënt te woord kan staan ten tijde van crisis/voor crisiscontact.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Senz 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Senz medewerkers hebben op relevante momenten in het zorgproces intercollegiaal overleg waarbinnen gereflecteerd op het verloop en de kwaliteit van de behandeling. Dit gebeurt in wekelijkse MDO's (Multidisciplinaire Overleggen) en maandelijkse intervisies.

Senz werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met: DoorGGZ, Jan Muschlaan 23-25, 3584 GV Utrecht. <https://www.doorggz.nl/> waarmee we twee jaarlijks een bijeenkomst voor de regiebehandelaren organiseren.

Daarnaast hebben we met DoorGGZ en centrum Trauma en Transitie, gericht op themas voor inrichten voor werkprocessen. Vanwege de recente oprichting wordt een lerend netwerk de komende tijd verder ingevuld.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Senz B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid: Senz ziet erop toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG voor de GBGGZ en de SGGZ. Tevens ziet Senz erop toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn op de lijst CONO beroepen. Verder is het een medewerker van Senz verplicht een geldig VOG te overleggen conform de Wkkgz. Van eenieder is een geldig diploma of bewijs van registratie in het bezit van de administratie van Senz. Daarnaast is het belangrijk dat werknemers passen bij de waarden van de organisatie en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen en op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen zijn/haar discipline.

Bekwaamheid: middels wekelijkse casuïstiekbespreking en maandelijkse intervisie. Indien van toepassing organiseren we werkbegeleiding voor junior collega's en monitoren we de bekwaamheid.

Daarnaast is het belangrijk dat werknemers passen bij de waarden van de organisatie en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen en op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen zijn/haar discipline. Voor elke medewerker en het totale team komt een scholings- en opleidingsplan.

Zorgverleners zijn onder andere volgens de wet BIG zelf verantwoordelijk om hun (her)registratie in het BIG-register te verkrijgen en te behouden. Senz zal hier een bijdrage aan leveren d.m.v. scholing (punten) en intervisie(punten).

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

Behandelingen worden binnen Senz zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen (richtlijnendatabase.nl) opgesteld door de federatie medisch specialisten en de ggzstandaarden, gemaakt door patiënten, hun naasten en professionals, en goedgekeurd door beroepsgroepen en patiëntenorganisaties, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt op van- en in samenspraak met de regie behandelaar. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op (1) actuele wetenschappelijke kennis (evidence based); (2) de expertise van de zorgverlener (expert based) om, (in beginsel) conform de voor de beroepsgroep geldende standaarden, methoden toe te passen die in dienst staan van het behandeldoel en (3) aansluiten bij de hulpvraag en de ervaring van de cliënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De cliënt en de (regie)behandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze. Deze motivatie wordt vastgelegd in het EPD van de desbetreffende client. De instelling ziet erop toe dat deze richtlijnen op kantoor of digitaal beschikbaar zijn voor de behandelaren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Senz werkt met zorgverleners in loondienst

Voor de medewerkers in loondienst voorziet Senz in opleiding en onderwijs en op het gebied van psychotherapie, GZ-psychologie en klinische psychologie en zorgt dat dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

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 Senz B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Senz is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld

Regiebehandelaren met een indicerende rol (klinisch psychologen, GZ-psychologen, of psychiaters) bij Senz zitten de teams voor. Een klinisch psycholoog en/of psychiater maken altijd onderdeel uit van het MDO. Een multidisciplinair overleg vindt elke week plaats en duurt in de regel 45 minuten. In dit MDO vindt de overdracht tussen de regiebehandelaar plaats en met de andere disciplines. Verslaglegging van de overleggen wordt in de dossiers vastgelegd.

Clienten zien de indicerende regiebehandelaar altijd voor een intake, tussenevaluatie en een eindevaluatie. Soms doet de regiebehandelaar mee aan de behandeling. Soms besluit een regiebehandelaar tot meer(dere) tussenevaluaties. Dit is afhankelijk van het beloop van de behandeling. Dit wordt bepaald in overleg tussen behandelaren tijdens een MDO of wanneer een cliënt hierom vraagt. Gemiddeld wordt de voortgang van de cliënt elke 6 tot 8 weken besproken.

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

Op- en afschaling vindt in eerste instantie plaats gedurende de pre-intake: telefonische screening waarbij de hulpverlenersgeschiedenis en klachten wordt besproken. Dit is het eerste moment waarop wordt gekeken of op- en afschalen van zorgverlening nodig is.

Tijdens de intake maakt de regiebehandelaar een inschatting en beslissing of een cliënt met een behandeling van Senz een gewenst resultaat kan behalen. Dit gebeurt in samenspraak met de cliënt. Bij intake wordt familie en/of naasten uitgenodigd om een zo goed mogelijk beeld van de zorgzwaarte te krijgen. Is de zorgvraag te licht of te zwaar / niet passend binnen onze instelling, dan wordt er terug verwezen of wordt er meegedacht naar een alternatief. De verwijzer/huisarts wordt als centrale figuur beschouwd m.b.t. de algehele zorg rondom de cliënt. Tijdens de behandelplanevaluatie wordt cliënt betrokken bij de beoordeling voor op- en afschaling van de zorg in het kader van het vergroten van zelfregie.

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

Indien een behandeling niet verenigbaar is met het eigen deskundige oordeel van een behandelaar, meldt deze dit expliciet bij de regiebehandelaar. Vervolgens wordt dit besproken in het multidisciplinaire team met de regiebehandelaar. Deze regiebehandelaar zal eventueel betrokken behandelaren en client apart spreken met als eerste insteek om tot overeenstemming te komen. Mochten de regiebehandelaar en de behandelaren er samen niet uitkomen, kan een onafhankelijke regiebehandelaar betrokken worden, die zich verdiept in de situatie van de cliënt en het verschil van inzicht, eventueel door zelf ook de cliënt te spreken. Mocht dat uitblijven, dan bepaalt de onafhankelijke regiebehandelaar het te voeren beleid, in afstemming met de cliënt. In het uiterste geval, kan dit betekenen dat de behandeling wordt overgenomen.

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://senzggz.nl/wp-content/uploads/2025/02/geschillen-loket.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie

Contactgegevens: 070-3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl>

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://senzggz.nl/voor-verwijzers/#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):

Aanmeldingen bij Senz komen per zorgdomein(mail), reguliere mail of telefonisch binnen. Cliënten krijgen een e- mail dat de verwijzing is binnengekomen en ontvangen informatie over de behandeling en de wachttijd tot intake. Ook wordt er informatie over de vergoeding verstrekt. Cliënten die worden aangemeld krijgen een terugkoppeling om de verwachtingen ten aanzien van de behandeling te bespreken en uit te leggen hoe de behandeling er in grote lijnen uitziet. Aangezien Senz intensief behandelt vraagt dat vaak het nodige ten aanzien van de beschikbaarheid van de cliënt.

Voor de intake krijgt iedere patiënt online vragenlijsten in te vullen en wordt er verzocht clientvragenlijst in te vullen om na te denken over wat iemand wil bereiken. Naast deze informatie, maakt de regiebehandelaar gebruik van de informatie uit de verwijzing. Een (deel van de) intake vindt altijd plaats bij een regiebehandelaar. Bij een intake worden naasten dan wel familie uitgenodigd om aanwezig te zijn. Tijdens de intake wordt gekeken in hoeverre Senz een passende behandeling kan bieden. Als de inschatting is dat dit kan, wordt er tijdens de intake ook aandacht besteedt aan een classificatie, de verwachte lengte van de behandeling, de in te zetten therapeuten en de behandeldoelen.

Na het eerste intake gesprek ontvangt de client de behandelovereenkomst, toestemmingsformulier gegevensverwerking, gepersonaliseerde informatie over de kosten, en folders over eventuele groepsbehandelingen.

In een tweede intakegesprek worden behandeldoelen gespecificeerd en een behandelplan opgesteld. Na akkoord met behandelplan en ondertekening van behandelovereenkomst en toestemmingsformulier gegevensverwerking, en akkoord over eventuele kosten, zal de behandeling ingepland worden.

In sommige gevallen kan Senz geen passende behandeling bieden en wordt er nagedacht met de cliënt over alternatieven om de hulpvraag alsnog te kunnen beantwoorden.

14b. Binnen Senz B.V. 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 Senz B.V. 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): Aanmeldingen komen binnen bij het secretariaat van Senz. Deze aanmeldingen worden doorgezet naar regiebehandelaren (in dit geval de klinisch psychologen) voor een screening. Soms is er een vraag naar extra informatie, welke door secretariaat wordt opgevraagd. Indien er twijfels over de aanmelding zijn, bellen de regiebehandelaren (in dit geval de klinisch psychologen) met de verwijzer of client. Indien akkoord met aanmelding, geven de regiebehandelaren dit signaal aan het secretariaat. Deze plannen de intake met de cliënt bij een intaker en een regiebehandelaar. Het secretariaat stuurt de client de onlinevragenlijsten en de clientvragenlijst toe.

In de intakefase wordt de client gezien door een intaker (een van de behandelaren van Senz) en een regiebehandelaar. Die regiebehandelaar is meestal een klinisch psycholoog, maar kan ook een

psychiater, GZ-psycholoog of Verpleegkundig Specialist zijn. Indien een GZ-psycholoog of Verpleegkundig Specialist de regiebehandelaar is, wordt de intake in een MDO nog besproken met een klinisch psycholoog.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een beschrijvende diagnose. Wanneer besloten wordt met de cliënt dat de behandeling passend is en gestart gaat worden, zullen de medebehandelaren deze beschrijvende diagnose kunnen inzien. De regiebehandelaar vult de Honos/zorgvraagtypering in en classificeert de klachten van de patiënt en stemt het behandelplan af op de classificatie, hulpvraag en behandeldoelen. De regiebehandelaar is tijdens en na de intakefase de eindverantwoordelijke in de behandeling.

Het aanspreekpunt voor de cliënt is de behandelend psycholoog.

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 van de cliënt wordt opgesteld na de intake en met input van de cliënt en zijn ingevulde vragenlijsten. De doelen worden tijdens de intake besproken. Het behandelplan wordt met de cliënt besproken door de behandelende psycholoog en indien gewenst aangepast waarna de patiënt het behandelplan ondertekent. In het behandelplan staat de classificatie, de behandeldoelen, de betrokken behandelaren, de verwachte behandelduur en naar benadering het tijdstip waarop de tussenevaluatie gepland zal worden. Het behandelplan is het vertrekpunt van de behandeling en patiënt en behandelaren committeren zich aan de doelen en de samenwerking om de doelen te bereiken. Zowel cliënt als behandelaren nemen de verantwoordelijkheid de doelen bij te stellen wanneer dat nodig is. Dit gaat in overleg met de patiënt, behandelaren en regiebehandelaar. Dit kan plaatsvinden tijdens sessies of tijdens het multi disciplinaire overleg.

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

De regiebehandelaar is altijd beschikbaar voor overleg met de cliënt. Dit overleg kan worden ingepland na overleg met de behandelende psycholoog. Andersom kan een regiebehandelaar op elk moment besluiten een cliënt uit te nodigen voor een tussenevaluatie indien overleg tussen de behandelaren daartoe aanleiding geeft. Overleg tussen behandelaren en regiebehandelaar is ten alle tijden mogelijk en vindt standaard al één keer per week plaats door middel van een multi disciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt er verantwoording afgelegd over de voortgang van de behandeling en gemonitord.

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

De behandeling kan worden gemonitord middels het multidisciplinaire overleg dat eens in de week plaats vindt, middels het tussentijds invullen van online vragenlijsten (client monitoring) om een indruk te krijgen van het klachtenverloop, middels een gesprek met de regiebehandelaar bij de tussenevaluatie, middels het bespreken van de voortgang van de behandeling door de betrokken behandelaren en het vastleggen hiervan in het EPD en middels een eindevaluatie van de online vragenlijsten (clientmonitoring), en uiteindelijk ook het invullen van het tevredenheidsonderzoek dat door iedere patiënt bij afsluiting wordt ingevuld.

16d. Binnen Senz B.V. 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):

De regiebehandelaar doet een tussen- en een eindevaluatie met een cliënt. Indien gewenst vinden er meer tussenevaluaties plaats. Indien gewenst neemt de regiebehandelaar deel aan de behandeling. De frequentie van tussenevaluaties of mate van deelname is afhankelijk van de vraag en behoefte van de cliënt in relatie tot het behalen van de doelen van de behandeling.

De (mede)behandelaren kunnen ten alle tijden in hun gesprekken evaluerende vragen stellen. Al dan niet op aanraden van de regiebehandelaar.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Senz B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Er wordt gedurende een behandeling meerdere malen stilgestaan bij de tevredenheid van de patiënt door dit actief te bespreken tijdens gesprekken. Aan het einde van de behandeling verzoekt Senz iedere patiënt een online tevredenheidsonderzoek in te vullen wat als input dient voor de eindevaluatie bij de regiebehandelaar.

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):

Tijdens de eindevaluatie worden de doelen geëvalueerd. Aan de hand van (ROM-) vragenlijsten wordt er gekeken of het klachten niveau tijdens de behandeling is veranderd. Indien gewenst wordt er soms besloten tot een verwijzing naar een volgende behandeling. De resultaten en mogelijke vervolgstappen worden met de client besproken. Dit wordt opgenomen in een eindverslag van de behandeling en middels beveiligde mail gedeeld met de client. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van het afronden van de behandeling. De cliënt wordt geïnformeerd over de inhoud van de eindbrief en bepaalt met wie en wanneer dat gedeeld wordt.

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

Cliënten die ondanks hun terugvalpreventieplan van de behandeling opnieuw klachten krijgen, kunnen zich opnieuw aanmelden voor behandeling. Indien zij volgens de reguliere criteria door Senz kunnen worden behandeld, start eventueel een nieuwe behandeling of een doorverwijzing. Indien er sprake is van crisis wordt patiënt verwezen naar de lokale crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Senz B.V.:

Shiva Thorsell, Karlijn Kindt en Rutger Engels

Plaats:

Doorn

Datum:

11-7-2025

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.