

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: Rizoom GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Seinstraat 24
Hoofd postadres postcode en plaats: 1223DA HILVERSUM
Website: in uitvoering
KvK nummer: 91933501
AGB-code 1: 22221938

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Alan Bétasi
E-mailadres: a.betasi@dtdggz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0640854299

3. Onze locaties vindt u hier

Link: Website wordt gebouwd

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.:

Bij Rizoom GGZ geloven we in een holistische aanpak, waarbij wij laagdrempelige, inclusieve, persoonlijke, doelgerichte, duurzame en dynamische op maat behandelingen bieden op basis van gelijkwaardigheid in de behandelrelatie. Hiermee stellen wij cliënten in staat om autonoom en op eigen tempo te herstellen, groeien en ontwikkelen.

Rizoom GGZ is (zowel) een fysieke (als online) GGZ-instelling voor Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en Specialistische GGZ (SGGZ). Wij richten ons hierbij op de diagnostiek en behandeling van volwassenen (18 jaar en ouder) met matige, lichte en complexe psychische problemen, die behoefte hebben aan een laagdrempelige en doelgerichte behandeling, fysiek (of via beeldbellen), met ondersteuning van eHealth modules;

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
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

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Rizoom GGZ biedt ambulante behandelingen binnen de SGGZ en GBGGZ.

Voor de SGGZ-behandelingen wordt samengewerkt met psychiaters, psychotherapeuten, klinisch psychologen, GZ-psychologen, basis psychologen, vaktherapeuten en maatschappelijk werkenden.

Voor de GBGGZ wordt samengewerkt met GZ-psychologen en basis psychologen, waar nodig ondersteund door psychotherapeuten.

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 óf psychotherapeut

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut.

7. Structurele samenwerkingspartners

Rizoom GGZ 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)):

1. Gemeenten, WMO-aanbieders, huisartsen en vrijgevestigde praktijken;

2. Care to Change

Seinstraat 16

1223 DA

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Rizoom GGZ 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.

Het lerend netwerk binnen Rizoom GGZ wordt gevormd door diverse overleggen, besprekingen, interviews en klinische lessen.

1. Binnen elk basisteam zijn er, meerdere keren per week, vaste momenten voor multidisciplinair overleggen (MDO). Aanwezig zijn alle betrokken (regie) behandelaren, zorgcoördinatoren en casemanagers. Hierbij worden de zorg en het beleid rondom de cliënt met \ afgestemd.

2. Binnen elk basisteam wordt er elke maand een CBT (Casus Bespreking Team) georganiseerd. Dit is een casusbespreking en interview rondom een casus met als doel om inhoudelijk te verdiepen met behulp van collega's in het team. Het doel is om samenwerking te bevorderen en inhoudelijk

kennis op te doen van verschillende disciplines.

3. Maandelijks vindt er een zorgcoördinatoren overleg plaats. Dit is een inhoudelijk overleg rondom zorgcoördinatie van cliënten en vormgeving van behandeling waarbij de missie en visie van Rizoom GGZ centraal staat. Het overleg is team overstijgend, waarbij meerdere zorgcoördinatoren van diverse teams bij elkaar komen om gezamenlijk eenzelfde inhoudelijk beleid te formuleren.

4. Maandelijks zijn er twee vakgroep overleggen, waarbij medewerkers met dezelfde discipline team overstijgend contact hebben. Hierbij wordt kennis uitgewisseld door middel van casusbesprekingen, intervisie rondom inhoudelijke dilemma's en problemen, overleg over farmacotherapie en uitwisseling van inhoudelijk beleid van Rizoom GGZ. Het doel is kennisverbreding, afstemming van werkwijze en denkwijze rondom de visie en de missie van Rizoom GGZ.

5. Maandelijks is er een screeners overleg. Dit is een gezamenlijk overleg met voornamelijk basispsychologen die de indicatiegesprekken doen voordat de intake plaatsvindt. Doel is om een gezamenlijk beleid te voeren rondom indicatiestelling en de uitvoering van de indicatiegesprekken met potentiële cliënten. De directeur behandelen zaken is aanwezig voor coaching en training en om de inhoudelijke input te geven zodat de basispsychologen de juiste inhoudelijke overwegingen kunnen maken. Dit wordt gedaan aan de hand van casusbesprekingen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Rizoom GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Rizoom GGZ 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 Rizoom GGZ erop toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn op de ZPM-beroepentabel. Zorgverleners die op ZZP-basis werkzaam zijn voor Rizoom GGZ blijven zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de criteria voor een herregistratie. Wanneer een professional er niet in slaagt zich te kwalificeren voor herregistratie zal de samenwerking met Rizoom GGZ worden beëindigd.

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

Behandelingen worden binnen Rizoom GGZ zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door Akwa GGZ, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt op indicatie van- en in samenspraak met de regiebehandelaar en in overleg binnen het behandelteam. Alle behandelaren ontvangen de tweewekelijkse nieuwsbrief van Akwa en hebben toegang tot de zorgstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil. Rizoom GGZ werkt met zorgverleners op ZZP-basis en in loondienst. De zorgverleners die op ZZP-basis voor Rizoom GGZ werkzaam zijn, zijn verantwoordelijk voor hun eigen bij- en nascholing en/of het behalen van de vereisten voor herregistratie. Dit wordt getoetst in de jaarlijkse leveranciersbeoordeling. Los hiervan draagt Rizoom GGZ bij aan de deskundigheidsbevordering van alle behandelaren door jaarlijks in-company cursussen te organiseren die relevant zijn voor de uitvoering van de behandeling.

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 Rizoom GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen elk basisteam van Rizoom GGZ vindt wekelijks een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats met elke regiebehandelaar. Bij dit overleg zijn altijd de regiebehandelaar, zorgcoördinator, casemanager en de betreffende behandelaren aanwezig. Daarnaast bestaat er maandelijks een Algemene Basis Team overleg (ABT) waarbij alle (regie)behandelaren van het basisteam aanwezig zijn. Het behandelbeleid bij de besproken cliënten wordt door de regiebehandelaar getoetst, waarbij er bij specialistische GGZ-behandelingen één keer per kwartaal een tussentijdse evaluatie plaatsvindt. Bij eventuele meningsverschillen omtrent behandelbeleid heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem. De notulen over de cliënten die in het MDO besproken zijn, worden opgenomen in het dossier van de desbetreffende cliënt, waardoor deze beschikbaar blijven voor behandelaren conform wetgeving AVG. Overige onderwerpen worden los genotuleerd en gecommuniceerd aan de betreffende behandelaren.

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

Bij de start van de behandeling vindt er altijd een intakegesprek plaats met de regiebehandelaar. Op- of afschaling van de behandeling binnen de SGGZ vindt plaats naar aanleiding van de inschatting van de (regie)behandelaar die vervolgens het initiatief neemt voor overleg met betrokken behandelaren middels een multidisciplinair overleg (MDO). In het overleg wordt bepaald of de behandeling op- of afgeschaald dient te worden, waarna dit in afstemming met de cliënt in het behandelbeleid wordt doorgevoerd. Indien er sprake is van suïcidaal gedrag wordt de regiebehandelaar altijd betrokken.

10d. Binnen Rizoom GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In geval van een verschil van inzicht tussen betrokken behandelaren is de mening van de direct betrokken regiebehandelaar leidend omtrent de besluitvorming bij een behandeling. In het geval van een verschil van inzicht kan een andere regiebehandelaar van het basisteam geconsulteerd worden voor een second opinion. Eventueel kan de directeur behandelzaken daarna geconsulteerd worden.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: Contactgegevens: info@geschillencommissie-eza.nl, Zusterplein 22, 3702 CB Zeist, 030-6970817

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/patienten/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten 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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

Aanmelding vindt plaats op basis van een aanmeldformulier op de website van Rizoom GGZ. Dit aanmeldformulier wordt in behandeling genomen op het moment dat de potentiële cliënt verklaren akkoord te zijn met de algemene voorwaarden van Rizoom GGZ. Eenmaal ingevuld, komt het ingevulde aanmeldformulier per mail binnen bij de telefonische screeners van Rizoom GGZ. Zij voeren vervolgens een telefonische screening uit met de potentiële cliënt. Gedurende dit gesprek wordt ook uitleg gegeven over de wachttijd en werkwijze van Rizoom GGZ. Tevens wordt op basis van het aanmeldformulier doorgevraagd op signalen die een complicerende factor kunnen zijn in de behandeling. Ook wordt stilgestaan bij eventuele redenen waardoor de behandeling niet bij Rizoom GGZ kan plaatsvinden. In dat geval worden, indien mogelijk, passende alternatieven aangeboden voor de behandeling. Dit betreft echter geen doorverwijzing. Indien cliënt eerder elders in behandeling is geweest i.v.m. klachten van psychische aard, wordt geïnformeerd of cliënt de informatie van de voorgaande behandeling kan meenemen naar het eerste intakegesprek. Tevens wordt er tijdens de telefonische screening uitleg gegeven over de vergoedingsvoorwaarden voor behandeling bij Rizoom GGZ. Na de telefonische screening vindt het eerste intakegesprek plaats. Dit gesprek vindt plaats met één van de zorgcoördinatoren van het basisteam en een casemanager. In dit gesprek worden de klachten van de cliënt nader besproken en de wensen omtrent behandeling geïnventariseerd. Vervolgens krijgt de cliënt de vraag of hij/zij een behandeling wil starten bij Rizoom GGZ. Als de cliënt hiermee akkoord is, wordt hij/zij uitgenodigd voor het tweede intakegesprek met een regiebehandelaar. Na het tweede intakegesprek wordt cliënt vervolgens uitgenodigd voor een adviesgesprek. In dit adviesgesprek wordt de intake met de cliënt geëvalueerd en wordt het intakeverslag doorgenomen. Ook wordt de diagnose met cliënt besproken en wordt er een behandelvoorstel voorgelegd

14b. Binnen Rizoom GGZ 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 Rizoom GGZ 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): Een cliënt kan n.a.v. van een verwijzing van de huisarts zich via het aanmeldformulier op de website van Rizoom GGZ zich aanmelden voor behandeling. Als het aanmeldformulier is ontvangen wordt er contact opgenomen met de cliënt voor een telefonische screening. Wanneer deze aanleiding geeft de intake in gang te zetten en de verwijzing is geldig en door ons ontvangen, wordt het eerste intakegesprek ingepland. De cliënt ontvangt via het cliëntportaal de zorgvoorwaarden ter ondertekening en de ROM-vragenlijst om in te vullen. In het eerste intakegesprek worden de klachten, problematiek en wensen van de cliënt geïnventariseerd door de zorgcoördinator, ondersteund door de casemanager. De casemanager schrijft een verslag van het eerste intakegesprek. Dit verslag vormt de basis voor het tweede intakegesprek met de regiebehandelaar. De zorgcoördinator vormt samen met de casemanager en de regiebehandelaar het intake-team.

Totdat het gesprek met de regiebehandelaar plaatsvindt, is het intake team verantwoordelijk voor het contact met cliënt. In het gesprek met de regiebehandelaar zal de diagnose en de classificatie gesteld worden. In het daaropvolgende MDO zullen diagnose en classificatie besproken worden samen met het in te zetten behandelbeleid. Daarna koppelt de regiebehandelaar de bevindingen van de intake terug aan cliënt via de zorgcoördinator. Deze bespreekt de diagnose en classificatie met cliënt namens de regiebehandelaar.

Verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose, classificatie en de zorgvraagtypering waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De regiebehandelaar is tevens verantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan-gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform). De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Medebehandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan. De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de klachten en zorgvraag van de cliënt. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan. De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en is verantwoordelijk voor het bijstellen van het behandelplan. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling.

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):

Naar aanleiding van het eerste en tweede intakegesprek wordt de diagnose en classificatie gesteld. Vervolgens vindt er minimaal één MDO plaats waarin de mening van de regiebehandelaar, de zorgcoördinator en de wensen van cliënt betreffende behandeling worden betrokken. Vervolgens wordt er een behandelvoorstel geformuleerd op basis van bovenstaande bevindingen. De

bevindingen worden vastgelegd in een behandelplan, welke door de zorgcoördinator uit hoofde van de regiebehandelaar met cliënt wordt (voor)besproken.

Na akkoord op het behandelplan ontstaat er een behandelingsovereenkomst in combinatie met de door de cliënt eerder geaccordeerde zorgvoorwaarden.

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

Het aanspreekpunt voor de cliënt betreffende de inhoudelijke voortgang van de behandeling is de regiebehandelaar en/of de medebehandelaar.

De zorgcoördinator en de casemanager zijn naast de regiebehandelaar ondersteunend in het behandelproces en beschikbaar voor overleg en tevens aanspreekpunt voor de cliënt en het team. Zorginhoudelijke vragen worden altijd overlegd met de regiebehandelaar.

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

Voortgang van behandelingen worden eens per kwartaal geëvalueerd aan de hand van evaluaties, waarbij de regiebehandelaar (ondersteund door de casemanager en zorgcoördinator) verantwoordelijk blijft voor het monitoren van de voortgang. Eveneens wordt cliënt eens per half jaar uitgenodigd deel te nemen aan een ROM-meting (Routine Outcome Measurement) samenhangend met de behandel-evaluatie. De uitkomst van de ROM- meting wordt meegenomen in de behandel-evaluatie.

16d. Binnen Rizoom GGZ 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 behandel-evaluatie vindt eens per kwartaal plaats en kan daarnaast extra plaatsvinden op indicatie van (regie)behandelaar. Eveneens kan de cliënt een behandel-evaluatie aanvragen.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Rizoom mondeling en via de CQI-vragenlijst gemeten. De tevredenheid is te allen tijde bespreekbaar op initiatief van cliënt. Wanneer cliënt aangeeft bezwaren te hebben ten opzichte van de huidige gang van zaken, nemen de zorgcoördinator en de regiebehandelaar deze in overweging en komen met een binnen de mogelijkheden van de instelling passend advies/voorstel.

De CQI-vragenlijst wordt ten minste aan het einde van een afgeronde behandeling aangeboden.

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):

Mits cliënt instemt, wordt er per brief beknopt verslag gedaan van het beloop van het behandeltraject aan de verwijzer en de huisarts. In deze brief komt minimaal aan de orde: het beloop

van de behandeling, het resultaat van de verschillende interventies en het resultaat van de behandeling. Eveneens worden er adviezen in de brief opgenomen om terugval te voorkomen, evenals adviezen betreffende eventuele vervolg ondersteuning c.q. behandeling.

Wanneer cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer wordt in eerste instantie in een gesprek met cliënt nagegaan wat de reden voor cliënt is voor deze bezwaren en vindt er overleg plaats. Voor Rizoom heeft het primair de voorkeur verslag uit te kunnen brengen over de behandeling, tenzij cliënt zich beroept op het beroepsgeheim vanwege voor hem/haar zwaarwegende redenen. In het laatste geval is Rizoom genoodzaakt de wensen van cliënt te respecteren, geen inhoudelijk verslag te doen van de behandeling en zich te onthouden van verdere adviezen omtrent vervolg behandeling/terugval preventie. Er zal uitsluitend melding worden gedaan van het moment van start en einde behandeling en eventueel medicatiegebruik.

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

In het geval van een crisis na beëindiging van behandeling is cliënt in eerste instantie aangewezen contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost, waarna er eventueel een doorverwijzing plaatsvindt naar de crisisdienst.

Wanneer er sprake is van een terugval kan cliënt zich, mits in bezit van een verwijsbrief van de huisarts, opnieuw aanmelden bij Rizoom voor behandeling. Rizoom spant zich in deze gevallen in om zo snel als mogelijk een afspraak te plannen voor een gesprek met een regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Rizoom GGZ:

Alan Betasi

Plaats:

Hilversum

Datum:

30-09-2025

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.