

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: De Hoofdlijn  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kenaupark 28  
Hoofd postadres postcode en plaats: 2011MT HAARLEM  
Website: [www.dehoofdlijn.nl](http://www.dehoofdlijn.nl)  
KvK nummer: 34104615  
AGB-code 1: 22220546

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: F Verduin  
E-mailadres: [fverduin@dehoofdlijn.nl](mailto:fverduin@dehoofdlijn.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 088-8225600

### 3. Onze locaties vindt u hier

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

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

De Hoofdlijn is een poliklinische, multidisciplinaire behandelinstelling gericht op verbetering, dan wel herstel van psychische klachten voor volwassenen (18-65 jaar). De Hoofdlijn heeft drie locaties, te weten Haarlem, Castricum en IJmuiden. In elk team werken hoogopgeleide professionals.

Elk team heeft een teampsychiater, die verantwoordelijk is voor de gang van zaken op de locatie. Doelstelling is dat cliënten zo efficiënt mogelijk behandeld worden voor klachten waar ze zich voor hebben aangemeld, waarbij de zorg zoveel mogelijk leidt tot een verbetering van het functioneren. Dat betekent dat er professionele hulp geboden wordt, waarbij de bestaande richtlijnen in acht worden genomen.

Wij bieden verschillende vormen van psychotherapie en medicamenteuze behandeling, afhankelijk van uw hulpvraag en klachten. Ons aanbod bestaat uit individuele therapie, verscheidene groepstherapieën en e-health modules.

Wij zetten e-health in als mogelijkheid om goede psycho-educatie te bieden, maar ook als ondersteuning bij verschillende vormen van behandeling.

In principe bieden wij in het eerste jaar van de behandeling maximaal 20 gesprekken. In het tweede jaar is het maximum aantal gesprekken 15. Na 2 jaar wordt de behandeling afgerond.

Vaak betrekken wij uw partner of belangrijke anderen bij de behandeling.

Bij aanvang van de behandeling wordt een duidelijk focus voor de therapie gekozen. Daarbij wordt ook afgesproken welke therapievorm -in eerste instantie- wordt ingezet. Deze informatie wordt opgenomen in uw behandelplan.

Bij de start van een nieuw behandeljaar wordt met u het behandelplan geëvalueerd en hernieuwd.

Wij behandelen volgens de laatste richtlijnen en zo nodig met medicatie:

angststoornissen (cognitieve gedragstherapie (CGT))

depressie (cognitieve gedragstherapie (CGT))  
trauma, posttraumatische stressstoornis (stabilisatie, EMDR).  
persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen (SFT (schematherapie),  
psychodynamische psychotherapie).  
bipolaire stoornissen, mits stabiel en met goed inzicht.  
ADHD (psycho-educatie, ADHD groep/individuele CGT training).

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

De meeste van onze verwijzingen komen van huisartsen en POH GGZ, maar regelmatig ook van collega GGZ instellingen. We zijn laagdrempelig benaderbaar voor overleg.

Wij verwijzen regelmatig cliënten door naar het NPI in Amsterdam en GGZ Ingeest, vooral Spaarnepoort. Ook werken we vaak samen met instellingen die diagnostiek doen naar autisme en met de Brijder.

We werken samen met de crisisdienst van GGZ Ingeest vanuit de praktijk in Haarlem en de crisisdienst in Zaandam van de Parnassiagroep vanuit IJmuiden en Castricum.

Wij bieden GB-GGZ en S-GGZ, waarbij we vooral sterk zijn in as 1 problematiek en (lichte) as 2 problematiek.

### **6. De Hoofdlijn heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Psychiater (zelden)

de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Psychiater

### **7. Structurele samenwerkingspartners**

De Hoofdlijn werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

GGZInGeest (crisisdienst buiten kantooruren, opnameafdeling, gespecialiseerde afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen) [www.GGZinGeest](http://www.GGZinGeest)

Postbus 74077, 1070 BB Amsterdam

KCoetz (samenwerkingsverband huisartsen tbv consultatie ed) [www.kcoetz.nl](http://www.kcoetz.nl)  
Kleermakerstraat 51 BG, 1991 JL Velsersbroek

Vicino (ketenzorg huisartsen ed tbv consultatie ed) [www.vicinohn.nl](http://www.vicinohn.nl)  
Hertog Aalbrechtweg 5A, 1823DL Alkmaar

Psyzorg (basisggz tbv consultatie ed) [www.psyzorghk.nl](http://www.psyzorghk.nl)  
Zijlweg 146, 2015 BH Haarlem

Arkin (crisisdienst buiten kantooruren, opnameafdeling, gespecialiseerde afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen).[www.arkin.nl](http://www.arkin.nl)  
Klaprozenweg 111, 1033NN Amsterdam

Rode Kruisziekenhuis Beverwijk [www.rkz.nl](http://www.rkz.nl) (klinische verwijzingen, crisisbed)  
Vondellaan 13, 1942LE Beverwijk

Parnassia Groep (crisisdienst buiten kantooruren, FAVT team, opnameafdeling, centrum voor autisme), [www.parnassia.nl](http://www.parnassia.nl)  
Oude Parklaan 125, 1901ZZ Castricum

AMC (second opinion), [www.amc.nl](http://www.amc.nl)  
Meibergdreef 9, 1105AZ Amsterdam-Zuidoost

Huisartsen in de regio Amsterdamcentrum, Haarlem, Castricum en IJmuiden (ook buiten Vicino en KCoetz netwerk)

PAAZ Spaarne Gasthuis( opnameafdeling), [www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)  
Boerhaavelaan 22, 2035RC Haarlem

Brijder [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl)  
Schipholpoort 20 2034 MA Haarlem  
088 358 38 00

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Hoofdlijn ziet er als volgt op toe dat:

#### 8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De Hoofdlijn werkt alleen met BIG geregistreerde hulpverleners. Dit wordt bij aanstelling gecontroleerd. Voorts is er gelegenheid voor intervisie, supervisie en bijscholing voor medewerkers. Binnen het multidisciplinaire team wordt erop toegezien dat zorgverleners het beroep naar de professionele standaarden uitvoeren. Behandelingen worden regelmatig geëvalueerd in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een psychiater of klinisch psycholoog. Tijdens de jaargesprekken wordt aandacht besteed aan het professioneel functioneren. De bekwaamheden worden geborgd.

#### 8b. Zorgverleners volgen kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Patiënten/ cliënten worden voor een onderzoek gezien door een psychiater ( een enkele keer door een klinisch psycholoog). De diagnose wordt vastgesteld door de psychiater of klinisch psycholoog. Het behandelplan wordt voorbereid en geëvalueerd en zo nodig bijgesteld in een multidisciplinair team onder voorzitterschap van een psychiater/ klinisch psycholoog. Hier wordt erop toegezien dat de zorgstandaarden zo volledig mogelijk worden uitgevoerd. Deze worden beschreven in

beschrijvingen van het zorgproces bij de Hoofdlijn die zowel voor de basis GGZ, als voor de gespecialiseerde GGZ zijn gemaakt. Daarnaast worden de multidisciplinaire richtlijnen en de door de Hoofdlijn omschreven zorgpaden gevolgd.

#### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

De Hoofdlijn heeft een jaarlijks opleidingsbudget van ongeveer 3% van de omzet. Dit wordt ingezet voor deskundigheidsbevordering. Zowel individueel, als Hoofdlijn breed. Binnen elk team wordt samen afgestemd of een opleiding kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. In jaar- en functioneringsgesprekken wordt dit geborgd.

### **9. Samenwerking**

#### **9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja

#### **9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De Hoofdlijn is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

In het multidisciplinair team per locatie zitten alle in dienst zijnde BIG geregistreerde professionals onder voorzitterschap van een teampsychiater. Er is een wekelijks overleg waarin de intakegegevens en de gestelde diagnose van een patiënt/cliënt wordt besproken en het behandelplan wordt voorbereid. Zo nodig wordt ook een signaleringsplan gemaakt, in samenspraak met de client. Daarnaast is er een wekelijks overleg waarin behandelingen periodiek ( na 6 mnd en een jaar en indien daarvoor aanleiding is) geëvalueerd worden. Tenslotte is er een tweewekelijkse intervisie waarin professionals behandelingen met elkaar doorspreken. Eea wordt vastgelegd in een elektronisch patiëntendossier.

Buiten dit multidisciplinaire overleg is er indien nodig contact tussen de regiebehandelaar, de (team)psychiater en andere betrokken behandelaren.

#### **9c. De Hoofdlijn hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

In het multidisciplinaire overleg worden behandelingen periodiek geëvalueerd of extra frequent indien daarvoor aanleiding is. Op basis van de voortgang in de behandeling wordt daar besloten tot op- of afschalen naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De voortgang in de behandeling wordt bepaald door enerzijds het klinisch oordeel van de zorgverlener en de tevredenheid van de patiënt/cliënt, anderzijds wordt dit gemeten met de ROM (OQ-45). De ROM vragenlijsten worden periodiek (rond de behandelbeoordelingen) of zo vaak als nodig afgenomen.

#### **9d. Binnen De Hoofdlijn geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd. In eerste instantie wordt dit voorgelegd aan de bij de behandeling betrokken psychiater/klinisch psycholoog. Zo nodig kan het hierna worden voorgelegd aan de per locatie aangestelde teampsychiater (als deze niet al bij de behandeling is betrokken). Gestreefd wordt naar consensus, maar de psychiater of teampsychiater kan uiteindelijk een beslissing nemen. Het is ten slotte ook mogelijk om het aan de medisch directeur voor te leggen. Deze kan ook een beslissing nemen. Hierbij wordt vanzelfsprekend ook de mening van de cliënt meegenomen.

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

#### **10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

## **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <https://dehoofdlijn.nl/index.php/praktijk/>

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: [Www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl).

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

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

### **12. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [www.dehoofdlijn.nl](http://www.dehoofdlijn.nl), onderaan de home pagina

### **13. Aanmelding en intake**

**13a. 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 patiënt):**

Patiënten/cliënten kunnen zich via de website aanmelden, waarbij de verwijsbrief moet worden geüpload. Als dit niet lukt, neemt het secretariaat contact op.

Na de aanmelding kijkt een van onze screeners (elke locatie heeft een behandelaar die eerst kijkt naar de aanmelding) of het een terechte verwijzing is. Als dit zo is, maakt het secretariaat een telefonische afspraak met een zorgverlener. De patiënt /cliënt wordt gebeld door deze zorgverlener. De zorgverlener is een professional van één van de volgende disciplines: psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ. Tijdens een telefonische screening wordt de klacht globaal geëvalueerd. Zo mogelijk wordt een inschatting gemaakt of de betreffende patiënt/cliënt bij de Hoofdlijn terecht kan. Als wij de geschikte zorgaanbieder blijken, volgt na een week of 6 na de telefonische screening de intake. Het intakegesprek is gekoppeld aan een onderzoek door een psychiater of (soms) een klinisch psycholoog. De intake wordt gedaan door een zorgverlener van één van de volgende disciplines ( zie bij tel. screening). De zorgverlener stelt zich voor, inclusief zijn discipline. Verdere gegevens van de zorgverlener zijn te vinden op de website. De cliënt krijgt uitleg over het verloop van de intakeprocedure.

**13b. Binnen De Hoofdlijn wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## 14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Hoofdlijn is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Patiënten/cliënten kunnen zich via de website aanmelden, waarbij de verwijfsbrief moet worden geüpload. Als dit niet lukt, neemt het secretariaat contact op.

Na de aanmelding kijkt een van onze behandelaren naar de verwijzing (elke locatie heeft een behandelaar die eerst kijkt naar de aanmelding, zgn screening) of het een terechte verwijzing is. Als dit zo is, maakt het secretariaat een telefonische afspraak met een zorgverlener. De patiënt /cliënt wordt teruggebeld door deze zorgverlener. De zorgverlener is een professional van één van de volgende disciplines: psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, gedragskundige, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ. Tijdens een telefonische screening wordt de klacht geëvalueerd.

Een eerste inschatting wordt gemaakt of er een passend hulpaanbod voor de betreffende patiënt/cliënt bij de Hoofdlijn is. Een afspraak voor een intakegesprek wordt gemaakt waarbij de keuze voor de regiebehandelaar in deze intake aan de patiënt/cliënt wordt voorgelegd. Na de telefonische screening volgt de intake. Het intakegesprek is gekoppeld aan een onderzoek door een psychiater of (soms) een klinisch psycholoog. De intake wordt gedaan door een zorgverlener van één van de volgende disciplines: ( zie bij tel. screening). De zorgverlener, die in deze fase de regiebehandelaar is, stelt zich voor, inclusief zijn discipline. De cliënt krijgt uitleg over het verloop van de intakeprocedure. De regiebehandelaar tijdens de intake is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt (mede) wordt beoordeeld door de psychiater (cq klinisch psycholoog). Deze laatste is verantwoordelijk voor de gestelde diagnose. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat de informatie hieruit verzameld wordt en in het intakeverslag terecht komt.

## 15. Behandeling

### 15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

De regiebehandelaar onderzoekt de patiënt/cliënt tijdens de intakefase. Dit is 1, soms 2 gesprekken. De hulpvraag wordt geëvalueerd, evenals de wensen van patiënt/cliënt specifieke hulpverlening en voorkeur voor een man of een vrouw (voor zover wij een mannelijke behandelaar kunnen bieden). De regiebehandelaar geeft informatie over de mogelijke therapievormen. De regiebehandelaar maakt hierna een verslag van het intakeonderzoek en de psychiater en/of klinisch psycholoog die de cliënt onderzocht heeft verwerkt zijn/haar onderzoek tevens in het intakeverslag. Hierna volgt een overleg in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een psychiater of klinisch psycholoog. Hier wordt een voorbereidend behandelplan opgesteld. Tijdens het adviesgesprek bespreekt de regiebehandelaar de resultaten van de intake, de diagnose en de informatie uit de intakebespreking met het voorbereidend behandelplan op begrijpelijke wijze met de patiënt/cliënt. Hij/zij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten. In overleg met de patiënt/cliënt wordt het behandelplan hierna zo nodig aangepast en bijgesteld. Soms is opnieuw overleg in het multidisciplinaire team nodig om tot een behandelplan te komen. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt
- b. de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen tracht te bereiken.
- c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze

afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken ( de regiebehandelaar).

**15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist toestemming van de patiënt/cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Als de regiebehandelaar een andere is dan een psychiater en de behandeling door een

psychiater vormt een onderdeel van het behandelplan, dan vormen consulten met de psychiater een onderdeel van de behandeling. Onderlinge afstemming tussen regiebehandelaar en psychiater vindt plaats via het dossier, via het multidisciplinaire team en via bilateraal overleg. Wanneer er verschillende behandelaren betrokken zijn bij de behandeling vindt onderlinge afstemming eveneens

plaats via het dossier en via het multidisciplinaire overleg en bilateraal overleg. Het is ook mogelijk dat de regiebehandelaar de patiënt/cliënt periodiek samen met een medebehandelaar ziet. In de behandelphase draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Hoofdlijn als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de patiënt/cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. Periodiek wordt de behandeling daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg onder voorzitterschap van een psychiater of soms een klinisch psycholoog, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De ROM vragenlijsten worden hierbij betrokken. De keuze om de zorg op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

**15d. Binnen De Hoofdlijn evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

De regiebehandelaar evalueert periodiek (na 3 mnd, 6 mnd en een jaar) en daarnaast vaker indien nodig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de patiënt/cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. De behandeling wordt aansluitend daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg onder voorzitterschap van een psychiater of soms een klinisch psycholoog, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De keuze om de zorg op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Hoofdlijn op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De tevredenheid van de patiënt/cliënt is binnen de behandeling een terugkerend thema, ook vormt dit een onderdeel van de behandel-evaluaties met de patiënt/cliënt. De patiënt/tevredenheid wordt

gemeten bij afsluiten van de behandeling middels de CQI-GGZ-VZ-AMB en een verzoek om de Zorgkaart Nederland op de site in te vullen.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling of begeleiding nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van een vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief kan volstaan. Eventueel is er overleg met verwijzer of behandelaar in de vervolgfase, indien patiënt/cliënt hiertegen geen bezwaar maakt. Deze vraag wordt eerst aan patiënt/cliënt voorgelegd.

**16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Indien er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval/ crisis kan patiënt /cliënt in overleg met verwijzer bepalen of vervolgbehandeling nodig is en zo ja, waar die behandeling het beste kan plaatsvinden. In het ontslagbericht wordt doorgaans aangegeven hoe in dat geval het gehandeld kan worden. Wanneer verwijzer en patiënt/cliënt besluiten om opnieuw een beroep op De Hoofdlijn te doen zal in een telefonische screening de aanmelding opnieuw geëvalueerd worden. De telefonische screening vindt in dit geval indien mogelijk plaats door de eigen regiebehandelaar van de eerdere behandeling.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van De Hoofdlijn:**

F. Verduin

**Plaats:**

Haarlem

**Datum:**

03-02-2020

**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:**

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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