

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: De GezinsManager B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Noordstraat 36
Hoofd postadres postcode en plaats: 5038EJ TILBURG
Website: www.degezinsmanager.nl
KvK nummer: 73397237
AGB-code 1: 22221430
AGB-code 2: 98103881

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Roel Bergmans
E-mailadres: roel@degezinsmanager.nl
Tweede e-mailadres: kwaliteit@degezinsmanager.nl
Telefoonnummer: 0657334412

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.degezinsmanager.nl/verwijzers/locaties/> <https://www.degezinsmanager.nl/kind-en-ouders/locaties/> en <https://degeluksmanager.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.:

De GezinsManager ondersteunt kinderen, jeugdigen en volwassenen bij hun leven door het aanbieden van cliëntgerichte effectieve en efficiënte zorg. Centraal staat de (maatwerk) ondersteuning bij het ontwikkelen van weerbaarheid tegen de kwetsbaarheid die zich in hun leven heeft gemanifesteerd en ze weer in staat te stellen om te gaan met de dagelijkse verantwoordelijkheden. Om gezond te zijn en te blijven is veerkracht nodig en balans tussen de verschillende levensdomeinen. Balans vinden doe je dichtbij, in samenhang met je omgeving en vanuit eigen mogelijkheden en regie. Kinderen, jeugdigen, volwassenen en samenleving zijn onherroepelijk met elkaar verbonden. Het betrekken daarbij van gezins- en familieleden binnen de systeemcontext is evident.

Het uitgangspunt is dat de zorg vanuit de zorgbehoefte van de cliënt georganiseerd wordt en de organisatie zich daartoe aanpast. Binnen één keten behandelen we met een integrale benadering deze levensgebieden van onze cliënten (individueel/groepen). Het systemisch- en positief oplossingsgerichte denken en werken staat centraal bij de aanpak van complexe problematiek. Ons hulpaanbod zal dan ook altijd meerdere aspecten beslaan. Ons zorgaanbod is breed en bestaat onder andere uit: cliëntgerichte therapie, interpersoonlijke (psycho)therapeutische zorg, schematherapie, focussen we ons op 'blended care', waarbij reguliere face-to face gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals bijvoorbeeld het beeldbellen en het aanbieden van online behandelmodules via een tablet of smartphone. Waarbij we, de wachttijd zo kort mogelijk houden, en de cliënt geholpen wordt de wachttijd te gebruiken als voorbereidingstijd.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis 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:

De GeluksManager is onderdeel van De GezinsManager BV. Onder de naam De GeluksManager bieden we GGZ activiteiten aan.

De GezinsManager, is een aanbieder van jeugdzorg, die vanuit diverse locaties actief is in het zuiden van Nederland (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). De GezinsManager is onderdeel van diverse samenwerkingsverbanden verspreid over de genoemde regio's en werkt regionaal en lokaal samen met grote en kleine aanbieders. Het professionele netwerk is groot en divers waar cliënten en professionals van profiteren.

Binnen het organogram van De GezinsManager, zijn alle locaties en professionals ondergebracht en werken professionals samen in een zelfstandige zorgenheid. De GGZ hulp en dienstverlening wordt georganiseerd vanuit het multidisciplinaire teams van zorgverleners vanuit locatie Sittard, maar de GGZ diensten en de naamvoering worden uitgebreid binnen de andere bestaande locaties. De zorgprofessionals, werkend in een multidisciplinair team dragen samen met de directie verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg, waarbij tevens een grote rol is weggelegd voor de Hoofd Behandeling binnen de organisatie en de regie behandelen op de locaties om toe te zien op de kwaliteit van zorg.

Wij zijn onder andere aangesloten bij de Zorgcombinatie Limburg (ZCL) en hebben een samenwerkingsovereenkomst met JENS. Grotendeels is het aanbod van De GeluksManager afgestemd op de volwassen ggz zorg.

Het team van DGM dat GGZ zorg biedt bestaat uit diverse basispsychologen, jeugdzorgwerkers en er zijn meerdere GZ-psychologen verbonden. Er is een intensieve samenwerkingsrelatie met een psychiater, die op locatie zijn spreekuren houdt. Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen wekelijks met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO (multidisciplinaire overleg).

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

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

De GezinsManager 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)):

DGM werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/cliënten/cliëntenzorg samen met de volgende instellingen in de keten:

(zuid) Limburg:

- Crisisdienst, Zuyderland, Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen Dr. H. van der Hoffplein 1; 6162 BG Sittard – Geleen (tel: 088 – 459 7777)

- Psychologenpraktijk Valkenburg a/d Geul Geneindestraat 23, 6301 HC Valkenburg aan de Geul.
<https://www.psychologenpraktijk-valkenburg.nl>

- DGM is jeugdzorgpartner binnen de Zorgcombinatie Limburg (ZCL), deze zorgcoöperatie bestaat uit 9 (jeugd) zorgorganisaties en heeft jeugd zorgcontracten met de gemeenten in zuid Limburg afgesloten. <https://zorgcombinatie-limburg.nl>

- DGM heeft een samenwerkingscontract met JENS, eveneens voor levering van jeugdzorg / jeugd ggz.

<https://jenshelpt.nl> adres: Kruisstraat 103, 6411 BS Heerlen.

Noord Brabant:

- DGM werkt in midden brabant (regio Hart van Brabant en West Brabant oost) samen onder de naam ikXs zorg. Binnen ikXs-zorg werken we samen met YOUZ en RIO zorg, beiden onderdeel van de GGZ Parnassiagroep.

Youz: <https://www.youz.nl> ; adres: Saal van Zwanenbergweg 1, 5026 RM Tilburg

Rio-zorg: <https://riozorg.nl/> adres: Woeringenlaan 20 Waalwijk.

- DGM werkt in west brabant west / zeeland samen met de GGZ WNB. De samenwerking is geformaliseerd en wordt gevoerd onder de naam 'SAMEN DESKUNDIG'.

GGZ WNB: <https://www.ggzwnb.nl>; Hoofdlaan 2, 4661 AA Halsteren.

Algemeen:

- samenwerkingen met POH-GGZ , werkzaam bij de verschillende huisartsen in de regio. Begeleiding en behandeling cliënten, met problematiek op de leefgebieden die herstel van de psychische problematiek in de weg kan staan, en welke deze zelf niet op kunnen lossen, worden (afhankelijk van de woonplaats cliënt) vaak doorverwezen.

- Samenwerking met de Stichting KiBG (info@kibg.nl). Met de aansluiting bij het Keurmerk Basis GGZ 2024 zijn we opgenomen in een netwerk van vooruitstrevende partijen die samenwerken aan de kwaliteit van kortdurend generalistisch handelen. Alle zorgaanbieders met het Keurmerk zijn opgenomen in het keurmerkregister.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De GezinsManager 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.

Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines.

In het lerende netwerk komen de casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Het gaat om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg.

Alle zorgprofessionals binnen DGM voldoen aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit de verschillende beroepsregistraties, specialismen of branche/beroepsvereniging: door intervisie. Visitatie Bij- en nascholing Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden en de beroepscode van de beroepsverenigingen.

Naast bovenstaande is om lerend netwerk te creëren een duurzame samenwerking gevonden met Jolanda Koolen, klinisch psycholoog en eigenaresse van Psychologenpraktijk Valkenburg a/d Geul. Zij biedt onder andere supervisie aan psychologen van DGM.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De GezinsManager B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

DGM ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn: Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de -beroepenstructuur volgens de CAO jeugdzorg.

Medewerkers die vanuit De GeluksManager de GGZ hulp bieden worden op basis van de uitgangspunten van het NzA beoordeeld (voorheen Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz (CONO)).

De NzA heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om

een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

Bij DGM is de Operationeel manager met HR taken belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers. Daartoe is de volgende procedure ontwikkeld:

- i. Elke functie binnen DGM heeft een eigen functieprofiel waarin onder meer de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen zijn opgenomen.
- ii. Het functieprofiel is getoetst aan deze NZA normen en voor zover dat mogelijk is ook aan de normen die beroepsgroepen stellen.
- iii. Bij nieuw te verwerven vacante functies wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn om deze vacante functie uit te oefenen, waarbij het functieprofiel het uitgangspunt is.
- iv. In de sollicitatieronde wordt onder meer getoetst of de kandidaat aan deze vereisten voldoet.
- v. Bij indiensttreding worden voor aanvang van het dienstverband de onderliggende documenten, die aantonen dat de kandidaat beschikt over de vereisten, gecontroleerd. Een kopie van deze documenten wordt opgenomen in het personeelsdossier.
- vi. Daarnaast wordt voorafgaand aan de indiensttreding, indien van toepassing, het BIG register

geraadpleegd. Een kopie van de inschrijving wordt in het personeelsdossier opgenomen. Jaarlijks wordt deze, na in diensttreding, opnieuw geraadpleegd. - Van psychiaters wordt ook een AGB code verlangd. Deze wordt aangevraagd door De GeluksManager indien niet aanwezig.

vii. Bovendien wordt aan de kandidaat een verzoek gedaan om een bewijs van goed gedrag te overleggen (een VOG). Een afschrift ervan wordt in het personeelsdossier opgenomen.

viii. Medewerkers die eenmaal in dienst is, wordt gefaciliteerd om de bekwaamheid te onderhouden, aan te vullen en te behouden. Daartoe worden middelen vrijgemaakt voor scholing en opleiding.

ix. En wordt jaarlijks een opleidingsbudget vastgesteld welke dit faciliteert.

x. Minimaal één keer per jaar krijgt iedere medewerker een functioneringsgesprek. Centraal in de gesprekken staat de vraag hoeveel waarde de invulling van de werkzaamheden en bestede tijd werkelijk waarde heeft toegevoegd aan de bedoeling (missie) van DGM. Tevens wordt naar opleidingsbehoefte gekeken en gekeken wordt of de medewerker nog voldoet aan de registratie-eisen van zijn of haar beroepsgroep.

xi. Bij langdurige ziekte of verzuim wordt voor en tijdens re-integratie in samenwerking met bedrijfsarts, impliciet gekeken naar de bekwaamheid van betreffende medewerker. Hiervan wordt melding gemaakt in de re-integratie rapportage die deel uit maakt van het personeelsdossier.

xii. Bij vervanging van een medewerker, i.v.m. zwangerschap, langdurige ziekte of andere redenen voor langdurig verzuim, wordt bovenstaande procedure opnieuw gevolgd, tenzij het een interne kandidaat is; dan wordt binnen dezelfde discipline een vervanging gezocht.

xiii. Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de bekwaamheidseisen en bevoegdheidseisen voor alle binnen DGM werkzame disciplines.

xiv. Functie profielen worden jaarlijks gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.

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

i: DGM heeft haar zorgverlening georganiseerd in een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team heeft een regiebehandelaar die (eind) verantwoordelijk is voor de zorg die dat team of een deel van dat team, ingeval er een regiebehandelaar deelneemt, levert. Zij zien toe op de kwaliteit van zorg, dragen zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, zien toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en zien erop toe dat de cliënt de best passende zorg (matched care) krijgt.

ii. Door middel van MDO's (Multidisciplinair overleg) en evaluaties wordt periodiek (wekelijks, eens per drie maanden, afhankelijk van de zorgintensiteit) het behandelproces geëvalueerd in het bijzin van de regiebehandelaar. De voortgang van de behandeling is een structureel onderwerp.

iii. Er vindt, ten minste eenmaal per maand, een organisatorisch overleg plaats, (het Psychologen overleg) waar zorgorganisatie, afstemming van zorg en zorgaanbod op de agenda staat.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Borging Deskundigheid

i. Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.

ii. DGM heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid, twee vormen van beleid ontwikkeld.

Een (a) algemeen op leren bevorderen gericht beleid en een (b) specifiek individueel beleid.

a) Algemeen beleid

i. Iedere professional is in de gelegenheid om binnen DGM werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.

ii. Jaarlijks stelt de Operationeel manager belast met HR taken en directie een opleidingsplan samen in samenspraak met alle medewerkers.

iii. Om een lerend klimaat te waarborgen wordt een milde productienorm gehandhaafd.

b) Op het individu gericht beleid

i. Minstens eens per jaar worden met de medewerkers beoordelingsgesprekken gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.

- ii. Indien er kwalificatietekort – en/of competentietekorten worden geconstateerd zal een individueel opleidingsplan worden opgesteld voor de medewerker, waarbij de medewerker de mogelijkheid heeft zich verder te bekwamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak, door middel van externe scholing.
- iii. Intern is er de mogelijkheid tot coaching
- iv. Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

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

Samenwerking binnen DGM is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Binnen DGM is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Eens per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over) diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar en kan een van de conclusies zijn dat cliënt wordt doorverwezen naar een volgend of voorliggend echelon. De regie behandelaar voert binnen het MDO de regie zorgt dat er van zijn/haar cliënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen.

Het team bestaat uit:

- 1 Psychiater
- 2 GZ psychologen
- 1 Psychotherapeut
- 9 Basispsychologen
- 2 Jeugd en gezinsprofessionals
- 1 Vaktherapeut

NB: in elk traject wordt vanuit bovenstaand team een regiebehandelaar en een ondersteunend behandelaar toegewezen.

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

DGM hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Leidend in het proces van op- en afschalen van de zorgverlening is de regiebehandelaar. Deze gebruikt in zijn/haar afweging het advies van de ondersteunend behandelaren binnen het traject.

De zorg wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij de doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie. Waar nodig wordt tevens overlegd met de verwijzer en indien aanwezig de POH-GGZ.

Zorgevaluaties vinden tenminste eens per drie maanden plaats en op indicatie eerder. Tijdens de meer intensieve vormen van behandeling vindt tweewekelijkse of maandelijkse evaluatie plaats.

Zowel de behandelaar, regiebehandelaar als cliënt zien toe dat deze zorgevaluaties plaatsvinden.

Tijdens deze evaluaties worden ook de relevante ROM-gegevens meegenomen en meegewogen in besluitvorming over verder beleid. Bij evaluatie is er naast verloop van behandeling en herstel aandacht voor de diagnose en wordt deze actueel gemaakt. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven. In andere woorden: Tijdens een evaluatie wordt bepaald of het bestaande behandelplan wordt voortgezet, wordt aangepast of de behandeling wordt afgesloten. In alle gevallen worden de uitkomsten besproken met de cliënt.

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

Binnen DGM geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

1. er is een escalatiefunctionaris benoemd. Deze rol wordt ingevuld door de "hoofdbehandeling". Dit is een vastgestelde functie binnen DGM. Bij eventuele (langdurige) afwezigheid van de "hoofdbehandeling" zal de psychiater de escalatie functionarisrol overnemen.
2. de escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij DGM bekend.
3. de escalatiefunctionaris zal de betrokken behandelaren, indien gewenst op vertrouwelijke basis aanhoren.
4. In den regel maar na inschatting van de escalatiefunctionaris zullen de betrokken behandelaars tezamen worden gesproken door de escalatiefunctionaris. Er zal worden gestreefd naar een uiteindelijke overeenstemming tussen de behandelaren over de te volgen behandelwijze.
5. Mocht er geen overeenstemming worden bereikt, zal de escalatiefunctionaris beslissen welke behandeling gevolgd dient te worden.
6. Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de het hoofd van het MDO-team van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigheidsbevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden.
8. De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor DGM als geheel.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.degezinsmanager.nl/kind-en-ouders/informatie/klachtenprocedure/> <https://www.degezinsmanager.nl/kind-en-ouders/informatie/klachtenprocedure/> <https://degeluksmanager.nl/wp-content/uploads/2024/04/APR2024-Klachtenprocedure-De-GeluksManager-v1.1.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: 070 - 310 53 10

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.degezinsmanager.nl/verwijzers/>
<https://degeluksmanager.nl/wachttijden-de-geluksmanager/wachttijden/>

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):

Aanmeldingsprocedure en intake:

- i. Aanmeldingen komen via Digitaal via ZorgDomein - via het contactformulier op de website, - telefonisch of per post binnen op het secretariaat. De verwijzer levert digitaal een complete verwijsbrief aan.
- ii. Daarnaast kunnen ook andere verwijzers cliënten aanmelden. In dat geval wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf te laten bellen voor een afspraak.
- i. De procedure is verder voor allen gelijk.

DGM heeft op elke locatie een zorgbemiddelaar/administratief medewerker aangesteld, die zicht houdt op onderstaande aanmeldprocedure en zo nodig- in contact treedt met de cliënt en zijn verwijzer.

De procedure:

1. Aanmelding (met een verwijsbrief)

Om je aan te melden bij De GeluksManager is een verwijzing nodig van je huisarts.

2. Screening verwijsbrief

Een psycholoog beoordeelt je verwijzing en kijkt of DGM jou kan helpen. Indien nodig vragen we extra informatie aan je verwijzer of nemen we contact met je op

3. Vragenlijsten

Je krijgt van ons voorafgaand aan de intake via e-mail een aantal vragenlijsten om in te vullen. Zo krijgen onze behandelaars al zicht op de problemen die mogelijk spelen en kunnen ze zich zo goed mogelijk voorbereiden op de intake.

4. Intake

Je wordt uitgenodigd voor een intake van 1,5 uur. In deze intake bespreek je je klachten, hoe lang deze al duren, op welke momenten deze erger en minder erg zijn. De intake vindt meestal plaats met twee psychologen: een behandelaar en een regiebehandelaar.

5. Adviesgesprek

Na de intake wordt alle informatie gebundeld en wordt deze besproken in een Multi Disciplinair Overleg. Hier zitten verschillende behandelaars die samen nadenken hoe we jou het beste kunnen helpen. Daarna vindt het adviesgesprek plaats. In het adviesgesprek bespreken we het behandelplan. We vinden het heel belangrijk dat jij ook mee mag bepalen wat jouw behandeldoelen worden en op welke manier jij het beste geholpen bent.

6. Start behandeling

Na het adviesgesprek start de behandeling. Je krijgt een eigen behandelaar en regiebehandelaar.

Samen werken jullie aan de gestelde behandeldoelen volgens wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden. De behandeling vindt bij voorkeur plaats in een combinatie van fysieke afspraken en online modules / E-health.

7. Evaluatie behandeling

Afhankelijk van de problemen evalueren we iedere drie of zes maanden de behandeling. Dat doen we samen met jou, de behandelaar en de regiebehandelaar. We vragen je dan ook om vragenlijsten in te vullen zodat we zicht hebben op de voortgang in de behandeling.

8. Afsluiting behandeling

Als de behandeldoelen zijn bereikt sluiten we het traject af. We vragen je dan om de behandeling te evalueren via een online vragenlijst. Vervolgens schrijft je behandelaar een eindbrief die naar de verwijzer wordt verstuurd. In de verwijsbrief staat in algemene termen omschreven aan welke problemen is gewerkt, op welke manier dat is gedaan en welke resultaten dat heeft gehad.

14b. Binnen De GezinsManager 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 De GezinsManager 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):

Indicatiestelling en behandelplan:

Het stellen van een diagnose vraagt om kennis, kunde en zorgvuldigheid. De diagnose wordt gesteld door de GZ-psycholoog, Psychiater of Psychotherapeut. Op basis van hun kwaliteiten, vaardigheden en ervaring overwegen zij zorgvuldig wat er aan de hand is.

De Regiebehandelaar is tijdens de indicatiestelling verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt via direct contact is (mede)beoordeeld door de Regiebehandelaar . Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de Regiebehandelaar worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van, maar onder verantwoordelijkheid van de Regiebehandelaar, in samenspraak met de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren, als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

Als het intakegesprek plaatsgevonden heeft, wordt een verslag gemaakt (door de intaker) hiervan en hiervoor wordt het voor gedefiniëerde format in het EPD gebruikt. De Regiebehandelaar bepaalt wat het juiste zorgvraagtype is, stelt de diagnose vast en kijkt welke behandelaar er tijdens het behandeltraject kan ondersteunen.

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):

Na het intakegesprek wordt er door het secretariaat, in samenspraak met de cliënt een vervolgesprek gemaakt tussen cliënt, Regiebehandelaar (RB) en medebehandelaar voor het Adviesgesprek.

De uitkomsten uit voorgaande fasen zijn nodig voor de samenstelling van een maatwerk individueel behandelplan. Na het kiezen van een behandelingsoptie binnen de Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ en na de voorlopige toewijzing aan een behandelaar of behandelteam stelt de hulpverlener op advies van een RB een met de cliënt te bespreken voorlopig behandelplan op.

De behandelende hulpverlener voert (in overleg met de RB) het gesprek met de cliënt en zal hierin aangeven wat de door de RB gestelde diagnose is. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties voor behandeling en begeleiding, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. De cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om input te leveren op het voor gedefinieerde behandelplan. Indien cliënt met bepaalde onderdelen van het behandelplan niet eens, of wenst hij/zij bijvoorbeeld een andere behandelaar, dan vindt er indien nodig een extra overleg plaats met de RB welke het behandeladvies heeft gegeven.

Nadat het behandeladviesgesprek heeft plaatsgevonden vindt de definitieve verslaglegging hiervan plaats. Hierin wordt beschreven of de cliënt akkoord/niet akkoord gaat met het voorgestelde behandelplan.

Formeel zal de cliënt hierop een akkoord geven voordat de behandelingen gestart worden. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de RB de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt.

Nadat cliënt en de behandelaar instemmen met het behandelplan kunnen we spreken van een behandelingsovereenkomst (zie bijlage). De behandelingsovereenkomst dient dan door de cliënt te worden ondertekend. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt.

Aan het eind van deze fase bereiken behandelaar en de cliënt overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren. Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de RB de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

De RB is voor de intakefase, ten allen tijde de GZ-psycholoog, tenzij al heel duidelijk uit de verwijfsbrief is op te maken dat er sprake is van een psychiatrische cliënt en/of van eventuele meer complexe psychiatrische problematiek waarbij het mede nodig is om de medicatie van de cliënt te beoordelen. In dat geval is de Psychiater de RB voor de intakefase.

Aansluitend op de definitieve behandelovereenkomst wordt er door de behandelaar een conceptbrief aan de huisarts opgesteld welke vervolgens wordt beoordeeld en definitief gemaakt door een van de Regiebehandelaren. In deze brief worden zaken vermeld als de beschrijvende diagnose, de gestelde DSM V diagnose en informatie over de voorgenomen behandeling. De huisarts is daarmee vanaf het begin van de behandelgesprekken op de hoogte van de diagnose en behandeling en krijgt ook tussentijds en na afloop brieven over het verloop van behandeltraject. Ook deze brieven worden door een van de Regiebehandelaren beoordeeld en geaccordeerd in het -EPD. Deze brief kan alleen met toestemming van de cliënt worden verstuurd.

Het behandelplan wordt in overeenstemming met de professionele standaard in hoofdlijnen een behandelplan op.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- o De doelen van de behandeling en begeleiding, welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur (aantal weken) daaraan is gekoppeld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- o De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (en wordt de duur en gespreksfrequentie vastgelegd)
- o Wie de interventie(s) (van welke modules en activiteiten in welke volgorde gebruik gemaakt zal worden) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- o Wordt de duur en de gespreksfrequentie vastgelegd.
- o Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de RB wordt zorggedragen.

- o Wie de rol van RB vervult
- o Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt geëvalueerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden afgesloten of bijgesteld.
- o wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken
- o De RB stelt het behandelplan vast, nadat toestemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- o De RB stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven.
- o De RB is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar de medebehandelaar.

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 is voor de cliënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling en begeleiding één centraal aanspreekpunt is, dat zorg draagt voor goede communicatie.

De coördinerend regiebehandelaar van DGM heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt. Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar houdt het overzicht en zorgt dat de bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners binnen De GeluksManager die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
 - Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
 - Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
 - Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
 - Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
 - Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
 - Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.
- Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

Behandelaar:

In eerste instantie is de directe behandelaar het aanspreekpunt. Deze heeft wekelijks evaluatieMDO's met de betrokken regiebehandelaar.

De keuze voor de medebehandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing gemaakt, waarbij er als er geen verdere diagnostiek dan wel een separaat psychiatrisch onderzoek nodig wordt geacht, in elk geval voor gezorgd wordt dat de professie van de medebehandelaar past bij de aard van de problematiek van de cliënt. De betrokkenheid van de

regiebehandelaar bij de indicatiestelling en behandeling vereist een wederzijdse uitwisseling tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar. Het verloop van de behandeling en het realiseren van de gestelde behandeldoelen wordt daarna regelmatig geëvalueerd met de cliënt alsmede binnen het MDO. Ook wordt hier gekeken op welk moment de psychiater, mocht deze niet de regiebehandelaar zijn dan wel geen farmacotherapie verzorgen, aanschuift tijdens behandelaafspraken. Afhankelijk van het verloop van de behandeling en de evaluatie met de cliënt, kan het behandelplan door het MDO bijgesteld worden.

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

Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig (kunnen) zijn. Deze momenten zijn vastgelegd in het behandelplan, maar kunnen ook door de regiebehandelaar worden geïnitieerd. Zodra een cliënt in zorg is genomen vindt er periodiek overleg plaats tussen regiebehandelaar en behandelaren, die betrokken zijn bij die zorgverlening. Het verloop van de behandeling en het realiseren van de behandeldoelen worden daarbij regelmatig met de cliënt geëvalueerd tijdens de behandeling en ook geëvalueerd tijdens het MDO.

De ROM wordt standaard afgenomen bij intake en bij einde behandeling. De cliënt wordt om de tien gesprekken verzocht om de ROM-vragenlijst OQ-45.2 in te vullen, waarvan de uitkomst wordt gebruikt om de behandelvoortgang te evalueren;

De uitkomsten van de, door de cliënt ingevulde vragenlijsten alsmede de ROM-meting maken deel uit van het behandelproces en zijn opgenomen in de gehanteerde zorgpaden. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de cliënt, medebehandelaar en de regiebehandelaar samen op de behandeling en begeleiding en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden.

Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling en begeleiding vastloopt, betreft de regiebehandelaar ook de indicerende regiebehandelaar bij reflectie.

Aanpassingen worden door de regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld moeten worden door de regiebehandelaar. Daar waar het behandelplan moet worden bijgesteld, wordt opnieuw "informed consent" gevraagd aan de cliënt en vastgelegd in het EPD.

16d. Binnen De GezinsManager 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):

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of. De coördinerende regiebehandelaar zorgt ervoor dat de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De cliënt

wordt voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten om de tien gesprekken verzocht om de ROM-vragenlijst OQ-45.2 in te vullen, waarvan de uitkomst wordt gebruikt om de behandelvoortgang te evalueren.

Het verloop van de behandeling en het realiseren van de behandeldoelen wordt regelmatig met de cliënt geëvalueerd tijdens de behandeling en ook geëvalueerd tijdens het MDO.

Daar waar het behandelplan moet worden bijgesteld, wordt opnieuw "Informed consent" gevraagd aan de cliënt en vastgelegd in het EPD.

De uitkomsten van de, door de cliënt ingevulde vragenlijsten alsmede de ROM-meting maken deel uit van het behandelproces en zijn opgenomen in de gehanteerde zorgpaden.

De voortgang van de behandeling en de realisatie van de gestelde behandeldoelen worden regelmatig

geëvalueerd tijdens de contacten tussen de regiebehandelaar en de cliënt.

Of een bijstelling van het behandelplan nodig is, komt tenminste 1x per 8 weken aan de orde tijdens het MDO en tijdens het overleg met de cliënt.

De coördinerend regiebehandelaar betreft (daar waar nodig) de indicierend regiebehandelaar en medebehandelaar.

- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor wordt expliciete toestemming gevraagd aan de cliënt.

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

DGM voert een continu cliënt tevredenheidsonderzoek uit.

1. Gedurende behandeltrajecten maken we tussentijds gebruik van de Vragenlijst Over Gezamenlijke Besluitvorming.
2. Na afloop van een behandeltraject bij DGM ontvangt een cliënt via de digitale weg een cliënt tevredenheidsonderzoek, de CQi, met het verzoek om dit in te vullen.

De uitkomsten van het cliënt tevredenheidsonderzoek worden voortdurend gemonitord door de directie en besproken met individuele hulpverleners en de teams Volwassenen en Kind & Jeugd.

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):

Afhankelijk van de tijdsduur van de behandeling en eventuele complicaties tijdens de behandeling, vindt er tijdens de behandelfase nog een extra terugkoppeling plaats richting de verwijzer.

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt besproken:

- i. Cliënt krijgt een gesprek met zijn behandelaar of regiebehandelaar. Daarin wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd.
 - ii. De behandeling duurt zo lang als nodig en niet langer dan nodig is. In het gesprek wordt in goed overleg besloten of de behandeling beëindigd kan worden. Door de tussentijdse evaluaties weten we ook wanneer de Cl. genoeg is geholpen om zelf weer verder te kunnen. Of wanneer zwaardere zorg nodig is.
 - iii. Daarbij worden de doelen, die zijn afgesproken in het behandelplan, betrokken.
 - iv. De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijk afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd.
 - v. Bij de cliënt wordt de ROM nogmaals afgenomen.
 - vi. Met cliënten worden verder afspraken gemaakt over de wijze waarop zij zich kunnen melden als er na de afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval. Die informatie krijgt cliënt mee in een terugvalpreventieplan.
 - vii. En ter afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de verwijzer en de huisarts mocht deze niet de verwijzer zijn geweest.
- Daar waar de cliënt hiertegen bezwaar maakt en het niet lukt om de cliënt te overtuigen van het

belang van deze terugkoppeling naar de verwijzer, wordt slechts terug gekoppeld naar de verwijzer dat de behandeling -in samenspraak met de cliënt - is afgesloten en wordt de verwijzer medegedeeld

dat verdere informatieverstrekking op verzoek van de cliënt via de cliënt zal verlopen.

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 en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval: Indien er sprake is geweest van een afsluiting met wederzijdse instemming dan zijn er afspraken gemaakt over hernieuwde aanmelding waarbij meestal geldt dat:

- i. Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, deze cliënt direct contact kan opnemen met het secretariaat van het team waar hij of zij behandeld is. Er wordt dan in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.
- ii. Als er een langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een intake procedure voorgesteld.
- iii. Er wordt daarbij rekening gehouden om de cliënt bij zijn voormalige behandelaar te laten komen.

Met cliënten worden verder afspraken gemaakt over de wijze waarop zij zich kunnen melden als er na de afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De GezinsManager B.V.:

Roel Bergmans

Plaats:

Tilburg

Datum:

08-10-2025

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.