

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: Maverag GZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Rozenlaan 115

Hoofd postadres postcode en plaats: 3051LP ROTTERDAM

Website: www.maveraggz.nl

KvK nummer: 97916722

AGB-code 1: 79792700

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: siddika cetiner

E-mailadres: siddikacetiner@hotmail.com

Tweede e-mailadres: siddikacetiner@gmail.com

Telefoonnummer: 0638218038

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.maveraggz.nl

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.:

Mavera GGZ biedt hulp in zowel GBGGZ en SGGZ aan mensen met psychische problemen in alle fasen van hun leven. Wij bieden diagnostiek, behandeling, begeleiding en preventieve activiteiten aan mensen met psychische, psychiatrische en/of psychosociale problematiek en hun naasten. Ons streven is de zorg zo dicht mogelijk bij onze cliënten aan te bieden in samenwerking met het netwerk van de cliënt. Naast direct cliëntgericht aanbod verzorgen wij ook consultatie aan samenwerkingspartners en verwijzers. Waar nodig werken we met hen samen om te voorkomen dat mensen met psychische problemen tussen wal en schip vallen.

Op het gebied van E-Health werken we met Therapieland als clientportaal en het volledige online specialistische zorgprogramma GGZ hulp online. We zijn gespecialiseerd op het gebied van interculturele psychiatrie en bieden hulp aan in diverse talen waaronder Nederlands, Turks, Engels, Pools, Oekraïens en Berber.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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:

Wij werken intensief samen met verschillende zorgpartners en maatschappelijke organisaties. Om te voorkomen dat mensen met psychische problemen tussen wal en schip vallen werken wij intensief samen met huisartsen, wijkteams en ambulante zorgaanbieders.

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

psychotherapeut

psychiater

klinisch psycholoog

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychotherapeut

Psychiater

Klinisch Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Mavera GGZ 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)):

Cirya GGZ

www.cirya.nl

locatie: Dordrecht en Rotterdam

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Mavera GGZ 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.

Mavera GGZ geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk.

Onze behandelaren zorgen ervoor dat zij hun kennis en vaardigheden op peil houden door onder andere deel te nemen aan lerende netwerken. Dat zijn multidisciplinaire verbanden waar (indicierend en coördinerend) regiebehandelaren met collega's ingewikkelde problematiek en (dreigende) vastlopende behandelingen bespreken. De netwerken helpen zo om voor cliënten de best passende zorg in te zetten: niet te licht maar ook niet te zwaar.

Centraal organiseren we de volgende lerende netwerken:

- Multidisciplinaire Refereerbijeenkomsten

- Multidisciplinaire Intervisiebijeenkomsten van behandelteams waarbij complexe casuïstiek besproken wordt in het kader van reflectie

Van alle regiebehandelaren met een indicerende en/of coördinerende rol verwachten we dat ze minimaal 2 keer per jaar bij één van deze lerende netwerken aanwezig zijn. Daarnaast organiseren we ook andere multidisciplinaire netwerken rondom specifieke thema's. Voorbeelden hiervan zijn:

- intercultureel werken
- juridische knelpunten
- suicideprotocol
- nabespreken calamiteiten

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mavera GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Mavera GGZ ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding toetsen wij welke opleiding medewerkers gevolgd hebben en vragen we diploma's op. We toetsen daarnaast voor de volgende beroepen of een zorgverlener geregistreerd is in een beroepsregister (BIG register, SKJ register of vergelijkbaar erkend register):

Van zorgprofessionals die staan ingeschreven in een beroepsregister staat vast dat zij op het moment van (her)inschrijven voldeden aan de opleidings- en werkervaringseisen en dat op hen geen beroepsbeperkende maatregel van toepassing is, tenzij dit met zoveel woorden staat aangetekend in

het register.

Een ervaren collega begeleidt altijd een behandelaar die in opleiding is en nog niet bevoegd is tot het zelfstandig uitvoeren van een behandeling. Deze collega houdt ook toezicht op de uitvoering.

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

Onze betrokken hulpverleners verlenen zorg door te handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden. De hulpverleners toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke standaard en consensus binnen zijn beroepsgroep.

Daar zijn zij ook wettelijk toe verplicht. Bij registratie en herregistratie in beroepsregisters (BIG register, SKJ register of een vergelijkbaar erkend register) moeten hulpverleners aantonen dat ze conform kwaliteitsstandaarden werken.

Als zorginstelling checken we regelmatig of professionals werken conform de kwaliteitsstandaarden. Dat doen we bijvoorbeeld met interne audits. We beoordelen standaard - in geval van incidenten, suïcide(pogingen) en calamiteiten - of volgens kwaliteitsstandaarden gehandeld is.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn verplicht om hun deskundigheid op peil te houden dan wel uit te breiden. Dat is ook een verplichting voor herregistratie.

Onze raad van commissarissen ziet erop toe dat behandelaren in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen over de vakinhoudelijke ontwikkeling, om hun kennis en kunde op peil te houden.

Voor al onze medewerkers bieden wij allerlei mogelijkheden om interne en externe scholing te volgen zodat medewerkers hun deskundigheid op peil houden.

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

Binnen Maveria GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt

geregeld:

Bij de meeste cliënten die bij ons in behandeling zijn, zijn verschillende zorgprofessionals betrokken. De verschillende beroepsgroepen voeren de onderdelen van het behandelplan uit. Afstemming tussen beroepen over de voortgang van de behandeling is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed.

De regiebehandelaar heeft bij ons een indicerende en een coördinerende rol. Wij stemmen af onder andere via het multidisciplinair overleg (MDO).

Naast de reguliere afstemming tussen de regiebehandelaar in de indicerende en coördinerende rol, kan waar nodig worden afgestemd met een psychiater of klinisch psycholoog.

In het patiëntendossier is altijd een (zorginhoudelijke) aantekening van dit overleg terug te vinden.

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

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

Om voor cliënten de best passende zorg in te zetten (niet te licht maar ook niet te zwaar) is het soms nodig de zorg te intensiveren. En vaak is het mogelijk om intensieve zorg af te bouwen. Dit op- en afschalen van zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. De regiebehandelaar legt dit aantoonbaar vast in het behandelplan en het dossier van de cliënt. Twee maanden voor de evaluatiedatum krijgt de regiebehandelaar een signalering in het behandelars-dashboard: 'Nog uit te voeren evaluaties'.

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

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

Bij de afstemming zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. De afstemming is gericht op gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van overeenstemming over de in te zetten behandeling, is het uitgangspunt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol beslist in samenspraak met de cliënt en zijn naasten. De regiebehandelaar raadpleegt in dit soort situaties altijd het hoofd behandelaars.

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.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/klachtenreglement%20LVVP%202020.pdf

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie zorg
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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.

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):

Voordat een cliënt zich kan aanmelden, is een verwijsbrief nodig van een huisarts of medisch specialist. Ook de regiebehandelaar kan een cliënt doorverwijzen in de GGZ als diegene daar melding van doet bij de huisarts. De verwijzer moet de verwijsbrief liefst via Zorgdomein en anders via de post of (beveiligde) e-mail versturen. Zodra de verwijsbrief binnen is maken we een cliëntdossier aan waarbij we een aantal gegevens vastleggen en controleren (NAW, BSN en verzekering). Wij controleren ook of de verwijsbrief compleet is en voldoet aan de eisen. Als er nog gegevens ontbreken of niet voldoen aan de eisen dan gaat er een bericht terug naar de verwijzer of nemen we contact op.

Zodra de gegevens compleet zijn weegt een behandelaar af of de zorgvraag past bij ons aanbod. Als dit niet zo is, neemt de behandelaar contact op met de verwijzer. De behandelaar licht de afweging toe met advies voor een passendere plek om naar te verwijzen. Dit bevestigen we schriftelijk naar de verwijzer in een afwijsbrief met de reden van afwijzing.

Past de zorgvraag wel bij ons aanbod? Dan krijgt de cliënt een schriftelijke bevestiging van zijn/haar aanmelding, een uitnodiging, een vragenlijst, toestemmingsformulieren om in te vullen en uitleg over het cliëntenportaal 'Cis'

We plannen een intakegesprek voor de cliënt met een (regie)behandelaar van het team dat past bij de zorgvraag. De cliënt ontvangt een afspraakbrief met tijdstip en locatie. De huisarts van de cliënt ontvangt een kopie van deze brief als de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. De cliënt ontvangt 24 uur voor de afspraak een herinnering per sms.

Binnen Maveria 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 Maveria GGZ geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt

14b. Binnen Maveria GGZ 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 Maveria GGZ 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): In het intakegesprek brengen we samen met de cliënt (en eventueel de naasten) de problemen in kaart. En we bespreken de hulpvraag. De intaker doet een voorstel welke (standaard) onderzoeken we moeten doen om een diagnose te kunnen stellen. Ook bespreken we de vragenlijst die de cliënt heeft ingevuld. Is de cliënt akkoord met de voorgestelde onderzoeken? Dan plannen we de onderzoeken in. De intaker maakt een verslag dat we vastleggen in het dossier van de cliënt.

De regiebehandelaar in de indicerende rol analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en andere betrokken zorgverleners. Bij de intake/probleemanalyse legt de indicerende regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk, en daarmee aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten in de periode van intake tot start van de behandeling.

De regiebehandelaar maakt een probleemanalyse, stelt op basis van het intakeverslag en de onderzoeken een (voorlopige) diagnose en legt een passende classificatie uit de DSM-5 vast in het cliëntdossier. Alle verzamelde informatie bespreken we in bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg (MDO) waar (indien nodig) een psychiater of klinisch psycholoog bij aanwezig is. We bespreken of wij een passend behandelplan hebben bij de hulpvraag, diagnose, wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

We stellen een behandelplan op. De regiebehandelaar in de indicerende rol voert een adviesgesprek met de cliënt en/of zijn naasten waarbij we de diagnose en het behandelplan toelichten en informatie in begrijpelijke taal geven over de kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling.

Als de cliënt akkoord gaat met het behandelplan stellen we samen met de cliënt en zijn naasten een behandelplan op. Daarin beschrijven we de behandelplannen, hoe we deze bereiken en plannen we de behandeling in. Gaat de cliënt niet akkoord? Dan kan een behandelaar opnieuw in gesprek gaan om met elkaar tot een overeenstemming te komen. Als de cliënt alsnog niet akkoord gaat met het behandelplan, dan verwijzen we de cliënt door of terug met een passend advies.

De huisarts informeren we per brief over de uitkomsten van de intake en de vervolgstappen. Dit kan alleen als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

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):

Zodra de cliënt akkoord is met het behandelplan, plannen we een eerste behandelspraak in bij de behandelaar. Omdat we het belangrijk vinden naasten te betrekken nodigen we, in overleg met de cliënt, ook familieleden/steunsysteem uit. De behandelaar plant daarna met cliënt vervolfspraken. De regiebehandelaar in de coördinerende rol zorgt tijdens de behandelplan voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

In het behandelplan staan de doelen beschreven, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens beschrijven we hoe we deze doelen bereiken.

Van de behandelcontacten maken we aantekeningen in het dossier. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor juiste en tijdige registratie in het dossier. Alle betrokken behandelaren dragen bij aan goede dossiervorming en overdracht van informatie.

Het behandelplan is en blijft beschikbaar voor de cliënt. De rechten en mogelijkheden voor inzage in het dossier, voor de cliënt en eventuele derden, zijn vastgelegd in een protocol patiëntendossier.

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

De regiebehandelaar in de coördinerende rol zorgt tijdens de behandelplan voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

De regiebehandelaar:

- Coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor patiënt.
- Is verantwoordelijk voor integraliteit van het gehele behandelproces.
- Weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners.
- Zorgt dat het dossier voldoet aan gestelde eisen.
- Laat zich tijdig informeren door de betrokken zorgverleners en toetst regelmatig of de zorg

en/of het behandelplan nog passend is.

- Draagt zorg voor een goede communicatie met de cliënt en zijn naasten.

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

Bij de start van de behandeling spreken we een evaluatiemoment af en leggen dit vast in het behandelplan. We evalueren periodiek het behandelplan en de daarin beschreven behandeldoelen, met een minimum van één keer per zes maanden. Eventuele voorgestelde wijzigingen bespreken we. De bevindingen leggen we vast in een evaluatieformulier.

16d. Binnen Maveria GGZ 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):

Binnen Maveria GGZ reflecteert de (coördinerend) regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt (en zijn naasten) de kwaliteit van de geleverde zorg en voortgang van de behandeldoelen. Ook hierbij kan gebruik worden gemaakt van (digitale) opdrachten voor de cliënt en zijn naasten om de evaluatie voor te bereiden. In de evaluatie nemen we ook de resultaten mee uit afgenomen vragenlijsten. Als er wijzigingen nodig zijn in het behandelplan stemmen we deze met de cliënt en naasten af en leggen deze vast in het behandelplan.

Als de behandeling aanslaat, dan zetten we deze onveranderd voort. Slaat de behandeling niet aan? Dan zetten we - na het evalueren en het aanpassen van de behandelmethode - de gewijzigde behandeling in principe voort. Het kan zijn dat we van behandelteam of regiebehandelaar wisselen in

overleg met de cliënt. Ook kunnen we aanvullende diagnostiek doen.

Soms kiezen we voor een overdracht naar een andere instelling of vervolgzorg.

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

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Maveria GGZ op de volgende manier gemeten:

Maveria GGZ hecht veel waarde aan directe feedback van de cliënt. We maken gebruik van verschillende instrumenten.

Minimaal 1 keer per jaar vragen we cliënten een vragenlijst in te vullen over cliënttevredenheid (de CQI). De cliënt kan deze vragenlijst online invullen en toestemming geven voor het delen van de gegevens met de behandelaar, of deze lijst anoniem invullen. De resultaten van niet-anonieme vragenlijsten bespreken we met de cliënt.

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):

Als we de behandeling beëindigen dan vindt er een eindgesprek plaats met de regiebehandelaar. In dit gesprek bespreken we de resultaten en effecten van de behandeling en maken we afspraken over nazorg, medicatie en wat te doen bij een terugval.

Ook bespreken we de tevredenheid van de cliënt en/of naasten over de gegeven behandeling. Als de cliënt en/of naasten het niet eens is met beëindigen van de behandeling, kan de cliënt en/of naasten hiertegen bezwaar maken.

Heeft de cliënt toestemming gegeven? Dan informeren we de verwijzer met een ontslagbrief. Hierin staat in ieder geval:

- Reden van beëindigen behandeling
- Nazorg
- Beschrijvende diagnose bij ontslag
- Advies aan de huisarts
- Medicatie en labprotocollen indien van toepassing.

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

Tijdens het eindgesprek bespreken we met de cliënt en de naasten wat te doen bij crisis of een terugval, wie zij kunnen benaderen en voor hoe lang deze afspraken gelden. Ook wordt de eventuele vervolgzorg besproken.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Maveria GGZ B.V.:

siddika cetiner

Plaats:

Rotterdam

Datum:

14-10-2025

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.