

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: Osperon B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Onderwijsboulevard 498  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5223DP 'S-HERTOGENBOSCH  
Website: [www.osperon.nl](http://www.osperon.nl)  
KvK nummer: 17193378  
AGB-code 1: 22220764

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: S Maakoul  
E-mailadres: [s.maakoul@osperon.nl](mailto:s.maakoul@osperon.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 073-8515703

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://osperon.nl/professional/Bereikbaarheid/52>

### 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.:

Osperon richt zich zowel op behandelingen die passend zijn binnen de Basis GGZ als de SGGZ. De doelgroep bestaat uit volwassenen van voornamelijk niet-Westerse afkomst die psychiatrische problemen hebben. Daarnaast behandelen wij mensen die te maken hebben gehad met ingrijpende gebeurtenissen in hun leven en hiervoor behandeling nodig hebben.

De behandeling wordt geleverd door een vast team behandelaren met ieder hun eigen expertise. Wij vinden het belangrijk dat er een goede wisselwerking is tussen de cliënt en onze behandelaar. Dit vanuit een cultuursensitieve benadering en waarbij we veelal systemisch werken en betrekken daar meestal het sociale netwerk van de cliënt bij. Naast evidenced based gesprekstherapieën kan e-health tevens een onderdeel van de behandeling betekenen.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Schizofrenie  
Depressie  
Angst  
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:**

Osperon B.V. biedt interculturele hulpverlening in de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) als de gespecialiseerde GGZ (S-GGZ) op het gebied van onder andere:

- Stemmingsklachten
- Angstklachten
- Traumagerelateerde klachten
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Medisch onbegrepen somatische (lichamelijke) klachten (SOLK klachten)
- Psychose

Binnen de organisatie zijn BIG geregistreerde psychiaters, psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen werkzaam. Tevens zijn zij aangesloten bij tenminste één specialistische vereniging.

Osperon is tevens een erkende praktijkopleidingsplaats voor de opleiding tot GZ-psycholoog .

Het professioneel netwerk bestaat uit verschillende disciplines, waaronder huisartsen en diverse GGZ-instellingen en praktijken.

#### **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

#### **6a. Osperon B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Ambulante zorg

Voor de GB-GGZ treden de volgende beroepsgroepen op als regiebehandelaar: GZ- psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut.

de gespecialiseerde-ggz:

Ambulante zorg

Voor de SGGZ treden de volgende beroepsgroepen op als regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psychotherapeut.

De GZ-psycholoog en psychotherapeut kunnen als regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ optreden mits:

A) Het gaat om vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders;

B) Het gaat om cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake

is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

#### **6b. Osperon B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psychologen, psychotherapeuten en Klinisch psychologen.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psychologen, psychotherapeuten en Klinisch psychologen.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psychologen en psychiaters

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psychologen en psychotherapeuten.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psychologen en psychiaters

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psychologen en psychiaters.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Osperon B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Psychologenpraktijk Haga-Dijkstra c.s.

Frederik Hendriklaan 21

5212 BA 's-Hertogenbosch

<http://praktijkhaga-dijkstra.nl/>

Pantea

Stationsstraat 92

5281 GG Boxtel

<http://www.psycheadvies.nl/>

Praktijk voor Psychotherapie & Zingeving

Fort Orthenlaan 12

5231 PZ 's-Hertogenbosch

<http://marijkeverhoeven.com/>

## **II. Organisatie van de zorg**

#### **8. Lerend netwerk**

Osperon 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Er vinden binnen osperon structureel intervisies plaats, tijdens de intervisies vindt er een lerend netwerk plaats van oa de indicerende en coördinerende regiebehandelaren.

#### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

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

##### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Alle regiebehandelaren binnen Osperon beschikken over een BIG registratie. Ook is van alle professionals binnen de organisatie een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) aanwezig.

Bij het aannemen van een nieuwe medewerker vindt altijd controle plaats naar de geschiktheid om zorg te verlenen. Hierbij wordt onderzoek gedaan naar het arbeidsverleden van de sollicitant,

waaronder het benaderen van referenties. Indien van toepassing wordt ook het BIG- en/of Waarschuwingsregister Zorg en welzijn geraadpleegd. Tevens vraagt Osperon altijd een VOG op.

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

Binnen Osperon wordt gebruik gemaakt van zorgpaden die gebaseerd zijn op de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ en die structureel in het behandelplan worden opgenomen. Dit behandelplan wordt samen met de cliënt opgesteld door de (regie)behandelaar. Hierin zijn in ieder geval de volgende punten opgenomen:

- 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 behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de regiebehandelaar die de cliënt op die afstemming kan aanspreken.

Het behandelplan wordt vastgesteld, nadat instemming is van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Om te controleren of aan de behandelrichtlijnen en zorgstandaarden wordt voldaan, wordt het verloop van elke behandeling gerapporteerd in Medicore. Met behulp van ROM wordt de voortgang in het behandelproces gevolgd. Ook vindt controle plaats middels cliëntenbesprekingen, intervisiebijeenkomsten waarbij dossiercontroles plaatsvinden, inzetten supervisors en functioneringsgesprekken.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

De bekwaamheid van medewerkers wordt op peil gehouden door middel van systematische na-en/of bijscholingen en trainingen. De behoefte hieraan en de mogelijkheden hiervoor worden jaarlijks tijdens functioneringsgesprekken besproken. Daarnaast nemen de medewerkers deel aan verschillende congressen en (regionale en landelijke) informatiebijeenkomsten.

Intern wordt de deskundigheid van de medewerkers bevorderd tijdens de MDO en intervisiegroepen waarbij de kennis (en deskundigheid) uit verschillende disciplines worden uitgewisseld en overgedragen.

## **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 Osperon B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

Binnen Osperon vindt wekelijks multidisciplinair overleg plaats, waarbij tenminste alle behandelaren aanwezig zijn: de psychiaters, GZ-psycholoog, psychologen en psychotherapeut. Tijdens dit overleg worden de behandeldoelen, zorgdoelen en bijbehorende acties periodiek getoetst en bijgesteld, informatie uitgewisseld over de cliënt en het medisch beleid en de behandeldoelen en zorgdoelen van de cliënt en betrokken disciplines vastgelegd. De schriftelijke vastlegging van het multidisciplinair overleg berust bij de notulist.

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

Op- of afschaling naar een volgend of voorliggend echelon wordt eerst besproken in het multidisciplinair overleg, waarbij de aanwezigen beoordelen welke zorgverlening passend is. De bevindingen hiervan worden teruggekoppeld aan de cliënt.

Indien (voor een aanmelding GB-GGZ) na het MDO blijkt dat zorg vanuit S-GGZ passend is, zal in overleg met de verwijzer het echelon van GB-GGZ naar S-GGZ worden opgeschaald.

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

Indien er verschil van inzicht bestaat tussen de betrokken deskundigen zal dit besproken worden tijdens het multidisciplinair overleg. De betrokken deskundigen krijgen de mogelijkheid hun visie toe te lichten. In de eerste instantie zal getracht worden de betrokkenen tot een gemeenschappelijke visie te laten komen. In geval dit streven niet behaald wordt, is de beslissing van de meerderheid van de aanwezigen bij het MDO doorslaggevend.

Tevens zal er een evaluatie plaatsvinden om te bezien of het wenselijk is de samenwerking van de betrokken deskundigen voort te zetten dan wel een nieuwe samenwerking met andere deskundigen te realiseren. Indien dit laatste niet haalbaar is, zal de mogelijkheid tot doorverwijzing besproken worden.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

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

#### **11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

### **12. Klachten en geschillenregeling**

#### **12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

#### **12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie (per 1 januari

2017)

Contactgegevens: [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg>

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

#### 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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: Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <http://osperon.nl/client/Wachttijden/64> of kunnen deze telefonisch opvragen. Daarnaast (indien van toepassing) ook per zorgverzekeraar en per diagnose.

#### 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 patiënt):

Aanmelding geschiedt telefonisch of via de website en wordt in behandeling genomen door de aanmeldfunctionaris. Bij aanmelding wordt verwijzer/cliënt op de hoogte gebracht van de actuele wachttijden en eventuele wachtlijst. Cliënt heeft immer de keuze op de wachtlijst te staan of doorverwezen te worden naar een andere zorgaanbieder.

Afhankelijk van de problematiek, voorkeur van de cliënt en indicatie wordt cliënt door de betrokken behandelaar uitgenodigd voor een intake. De cliënt ontvangt hiervoor een schriftelijke uitnodiging met daarin vermelding van de benodigde informatie (onder andere datum uitnodiging, naam behandelaar, de mee te nemen documenten).

##### 14b. Binnen Osperon B.V. wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

#### 15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De intake vormt een kennismaking tussen de behandelaar en de cliënt. De behandelaar gaat na of een effectief en doelmatig aanbod geformuleerd kan worden dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Indien er geen passend aanbod is, dat bij de zorgvraag van de cliënt past, zal de cliënt worden terugverwezen naar de huisarts. De behandelaar zal deze beslissing immer schriftelijk toelichten.

Indien er wel een passend aanbod is, zal de regiebehandelaar na de intakefase de diagnose stellen en de cliënt hiervan op de hoogte brengen op een voor hem begrijpelijke wijze en uitleggen wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, 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 regiebehandelaar blijft verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van

de behandeling.

De regiebehandelaar is niet alleen verantwoordelijk voor het intakeproces, maar draagt ook zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op.

## **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 de intakefase, waarbij de diagnose door de regiebehandelaar is gesteld en deze met de cliënt is besproken, bespreekt de regiebehandelaar de behandelindicaties en -mogelijkheden, kosten en vergoedingen van de behandeling met de cliënt. Indien de cliënt instemt met een behandeling, stelt de regiebehandelaar in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt (en eventueel naasten) een behandelplan op, welke door beiden wordt ondertekend.

Bij Osperon worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater lid van het multidisciplinair team. Regiebehandelaren bespreken elke afsluiting in het multidisciplinair overleg. Ook worden knelpunten of belemmeringen in het MDO besproken, waarbij gezamenlijk een passende aanpak kan worden bepaald.

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

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar de contactpersoon voor de cliënt. Tot zijn verantwoordelijkheid behoort het diagnosticeren, indicatiestelling, behandelen, evalueren en afsluiten. De regiebehandelaar voert als voornaamste de behandeling uit, eventueel (gedeeltelijk) in samenwerking met collegae. Hij/zij is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en eindexamen en autoriseert het afsluiten van de behandeling. Tevens ondertekent de regiebehandelaar de huisartsbrieven, tekent hij mede het behandelplan en de evaluaties hiervan. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. Wanneer de regiebehandelaar niet over een specifiek geïndiceerde deskundigheid beschikt kan een deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar. De regiebehandelaar blijft hierbij eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

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

Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan de cliënt gevraagd een ROM-vragenlijst (SQ-48) in te vullen. Op basis van deze uitkomsten kan de behandelaar de effectiviteit van de behandeling meten. Tijdens evaluatiegesprekken worden de uitkomsten met de cliënt besproken. Waar nodig kunnen behandelaren gebruik maken van extra metingen door gebruik te maken van andere vragenlijsten. Indien nodig kan de behandeling tussentijds aangepast worden. Bij drastische wijzigingen dient het behandelplan opnieuw te worden opgesteld en na wederom door cliënt te worden ondertekend. Bij afwijzing door cliënt, zal de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt beslissen of een interne of externe verwijzing zal plaatsvinden.

### **16d. Binnen Osperon B.V. reflecteert de coördinerend 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):**

Tijdens evaluatiegesprekken worden de uitkomsten van de ROM-vragenlijsten met de cliënt, en eventueel naasten besproken. Waar nodig kunnen behandelaren gebruik maken van extra metingen door gebruik te maken van andere vragenlijsten. Ook de uitkomsten hiervan worden met de cliënt besproken.

Indien nodig kan de behandeling tussentijds, in samenspraak met de cliënt, bijgesteld worden.

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

Aan de hand van de uitkomsten van de CQ-Index wordt de clienttevredenheid gemeten.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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. Als de regiebehandelaar en de cliënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts. Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de regiebehandelaar in overleg met de cliënt (en eventueel zijn naasten) de doorverwijzingen en blijft de regiebehandelaar het aanspreekpunt tot deze verwijzing elders geëffectueerd is. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de cliënt en de verwijzer. De regiebehandelaar biedt de huisarts in dit geval aan om de afrondingsbrief van de intake te gebruiken bij verwijzing elders. De vervolgbehandelaar wordt op deze manier, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Indien de cliënt geen toestemming verleent voor het delen van informatie aan derden, zal hieraan conform de wet geen gehoor gegeven worden. Overigens wordt de cliënt dan wel uitgelegd door de regiebehandelaar dat dit meestal niet gunstig is voor het aansluiten van zorg of een adequate overdracht.

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

Bij afsluiting wordt cliënt erop geattendeerd dat de behandeling ten einde is gekomen en dat na afsluiting van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is. Ook bij crisis of nieuwe aanmelding kan de cliënt zich wenden tot de huisarts.

In uiterste gevallen kan de cliënt terecht bij de regiebehandelaar en wordt deze door de regiebehandelaar beoordeeld. Eventuele vervolgafspraken kunnen gemaakt worden.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Osperon B.V.:**

J.M. Persoon

**Plaats:**

's-Hertogenbosch

**Datum:**

23-6-2021

**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](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.