

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: Stichting Sarya
Hoofd postadres straat en huisnummer: Eudokiaplein 33
Hoofd postadres postcode en plaats: 3037BT ROTTERDAM
Website: www.stichtingsarya.nl
KvK nummer: 59420944
AGB-code 1: 22220679

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Joyce van de Ketterij
E-mailadres: j.vandeketterij@stichtingsarya.nl
Tweede e-mailadres: info@stichtingsarya.nl
Telefoonnummer: 0104659959

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.stichtingsarya.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.:

Stichting Sarya is een cultuursensitieve instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die basis en gespecialiseerde GGZ behandelingen biedt aan volwassenen met psychische en/of psychiatrisch problematiek.

Elk individu heeft recht op de juiste GGZ behandeling, ongeacht zijn/haar geloof, overtuiging, ras, seksuele geaardheid en etniciteit. Waar voorheen de behandeling van psychiatrische symptomen als enige doel fungeerde is nu en in de toekomst het individuele herstel van de patiënt van belang.

Wij werken aan psychische gezondheid waarbij de patiënt in staat is om te kunnen gaan met zijn/haar eigen mogelijkheden, gedachten, emoties en omgeving. Dit proces optimaliseert de regie over het eigen bestaan en zorgt uiteindelijk voor maatschappelijke participatie en re-integratie; autonomie en zelfregie van patiënten en hun naasten.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van

medicatie)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
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:

Overig, namelijk: Mensen die voorkeur hebben voor een GGZ behandeling in hun eigen taal.
Stichting Sarya biedt cultuursensitieve behandelingen in 13 verschillende talen, te weten:

Azerbeidzjaans

Berbers

Engels

Farsi / Dari

Frans

Klassiek Arabisch

Marokkaans Arabisch

Nederlands

Pools

Russisch

Spaans

Turkmeens

Turks

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stichting Sarya gelooft sterk in samenwerking van het professioneel netwerk. Samenwerking is belangrijk om patiënten op een juiste en adequate manier te helpen. Hierom besteden alle behandelaren binnen Stichting Sarya extra aandacht om het netwerk van patiënten goed in kaart te brengen en zo nodig dit netwerk in te schakelen. Denk hierbij aan huisartsen, ziekenhuizen, crisisdienst, collega GGZ-instellingen, wijkteams en andere behandelende en/of begeleidende professionals.

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:

een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog

of verpleegkundig specialist ggz

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Sarya 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)):

- Onze verwijzers, waaronder huisartsen, wijkteams, POH' ers.
- Netwerk culturele dementiezorg Rotterdam: <http://www.culturele-dementiezorg.nl/>
- Interculturele tafel Rotterdam

- Vrijgevestigde regiebehandelaren
- Collega GGZ-instellingen
- Thuiszorgorganisaties, zoals Ilyada <https://ilyada.nl/>
- Zorgverzekeraars
- Gemeenten
- Crisisdienst/crisisopvang
- Veilig Thuis: <https://veiligthuisrr.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Sarya 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.

Stichting Sarya is groot voorstander van het lerende netwerk en heeft diverse intervisiemomenten belegd. Tweewekelijks zijn er intervisiemomenten waar het gehele team voor is uitgenodigd. Naast de indicerende en coördinerende regiebehandelaren kunnen hier dus ook de arts, psychologen, verpleegkundige en GGZ-agogen hun bijdrage leveren. Daarnaast is er eens in de 3 weken een intervisie over psychofarmaca onder leiding van een psychiater uit het Ikazia Ziekenhuis. Aan dit lerende netwerk kunnen ook collega's die geen medicatie uitschrijven deelnemen, wanneer behoefte aan meer informatie over farmacotherapie gewenst is. De psychiaters hebben een eigen vakgroep die per kwartaal bijeenkomt en in 2022 nog door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is gevisiteerd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Sarya ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Stichting Sarya acht de desbetreffende professional bevoegd indien hij/ zij voldoet aan de juiste kwalificaties volgens functie-eisen behorend bij de desbetreffende functie. Deze functie-eisen zijn vastgesteld in de functieomschrijvingen, welke zijn getoetst door het FWG.

Bekwaamheid is het vermogen om in bepaalde situaties een handeling correct uit te voeren. Dit valt niet te bepalen aan de hand van een diploma of functie-eis maar wordt in de praktijk beoordeeld.

Het op peil houden van de bekwaamheid is een verantwoordelijkheid van de individuele behandelaar en de werkgever en gebeurt door het voldoen aan vastgestelde opleidingseisen, bijscholing, intervisie, intercollegiale toetsingen en handelingen frequent te verrichten.

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

De professionals binnen Stichting Sarya hebben kennis van de voor hun werk relevante professionele standaarden zoals multidisciplinaire richtlijnen, geprotocolleerde behandelingen, kwaliteitsstandaarden voor de GGZ, (beroeps)richtlijnen, (veld)normen en gedragscodes en bieden altijd zorg op maat vanuit de uniciteit van de patiënt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Vakbekwaamheid van de professionals kan onder andere getoetst worden aan de hand van de BIG-registratie, her-accreditatie en bijscholing. Om de vijf jaar dient de desbetreffende professional zich te herregistreren. Er gelden twee criteria voor herregistratie: de werkervaringseis en de scholingseis. Hierbij worden gekeken naar de gewerkte uren (urennorm), minimaal 3120 uur. De professional dient minimaal aan de drie eisen van de BIG herregistratie te voldoen. Stichting Sarya zal met ogenschouw op vakbekwaamheid hier periodiek op letten. De professional dient hier zelf bewust mee om te gaan en op de juiste momenten te anticiperen en participeren om aan de juiste scholingsvoorwaarden te voldoen. Tevens zal Stichting Sarya in consensus met de professional haar bijdrage leveren in het verzorgen van de juiste opleiding(en). Stichting Sarya organiseert bovendien ook zelf intervisies/ supervisies/ workshops en MDO's, ter verbreding en verdieping van de kennis en kunde van de professionals.

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

Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekenen dat op belangrijke beslismomenten in het hulpverleningsproces, twee of meer disciplines participeren in de oordeels- en besluitvorming.

Deze momenten zijn:

- Intake/ diagnostiek;
- vaststellen behandelplan;
- (tussentijdse) evaluatie(s) van de behandeling, veranderingen;
- beëindiging van de behandeling.

Alle betrokken disciplines hebben bij deze beoordeling vanuit hun eigen professionele achtergrond een inbreng. De meerwaarde van de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming ligt in het interactief tot stand brengen van opvattingen en beslissingen door inzichten vanuit verschillende deskundigheidsgebieden. Bij Stichting Sarya zijn de indicerend en coördinerend regiebehandelaar zoveel mogelijk een en dezelfde persoon en worden alle patiënten te allen tijde in het multidisciplinaire overleg (MDO) besproken. Er vindt dagelijks een MDO plaats onder leiding van een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

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

Door het gebruik van de 'matched care' benadering, waarbij wij in multidisciplinaire teams overleggen, in overeenstemming met de patiënt, kunnen wij op elk gewenste fase binnen het behandeltraject de zorg op – en afschalen. Dit zorgt ervoor dat de patiënt de geschikte behandeling en zorg krijgt binnen de vastgestelde diagnose. Doordat dit binnen één team gebeurt, kunnen tijdens de MDO's ook voor de BGGZ-patiënten advies en consultatie gevraagd worden aan de diverse expertises binnen het team. Het is de verantwoordelijkheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar een oordeel hierover te vellen. De indicerend en coördinerend regiebehandelaar kan de hulpverlening beoordelen tijdens diagnostiek- en behandelgesprekken met de patiënt maar de MDO's vormen een substantieel onderdeel van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling.

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

Indien er door professionals in het multidisciplinaire teamoverleg (MDO) onenigheid, frictie ontstaat over (een deel van) het behandeltraject c.q. zorgproces dient men te handelen volgens de vier fases van het escalatieprotocol: signaleren, grenzen stellen, ingrijpen en evalueren. Voor een uitgebreide beschrijving van de escalatieprocedure verwijzen wij naar het professioneel statuut van Stichting Sarya.

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://stichtingsarya.nl/praktijkinformatie/klachtenregeling/>

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/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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://stichtingsarya.nl/verwijzers/wachttijden-per-taal/>

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):

Patiënten kunnen op verschillende manieren aangemeld worden. Zij melden zichzelf telefonisch aan, bij het secretariaat of worden aangemeld door verwijzende instanties met een verwijsbrief van een erkende verwijzer. Patiënten wordt altijd gevraagd om een geldige verwijzing van een erkende verwijzende instantie. De betreffende verwijzing wordt opgenomen in het aanmeldingenoverzicht met de daarbij behorende gegevens. De potentiële patiënt wordt op de hoogte gebracht van de aanmeldprocedure en wachttijden. De verwijzer ontvangt een ontvangstbevestiging van het secretariaat. Hierna wordt de aanmelding opgepakt door de interne screener. Het inschrijfproces wordt door het secretariaat verzorgd.

Stichting Sarya werkt vanuit de klacht waarmee de patiënt zich aanmeldt. Het gaat niet om de gemiddelde persoon maar iedere keer weer om het individu. Aan de hand van de hulpvraag, gewenste taal en cultuur wordt een intake ingepland.

14b. Binnen Stichting Sarya 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 Stichting Sarya 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): De diagnose wordt door de indicerend regiebehandelaar in een direct contact met de patiënt vastgesteld. Afhankelijk van de zorgvraag is het mogelijk dat verscheidene onderdelen ten behoeve

van de indicatiestelling door andere professionals dan de indicierend regiebehandelaar kunnen worden uitgevoerd.

De indicatiestelling en uiteindelijke diagnose worden op een heldere en verklaarbare manier met de patiënt gecommuniceerd. Tevens wordt tijdens de indicatiestelling een duidelijke weergave geschetst van het doel, mogelijke risico's / neveneffecten, kans op succes, en andere mogelijke relevante zorgopties. Met de patiënt wordt afgestemd dat de indicierend regiebehandelaar tevens de coördinerend regiebehandelaar blijft tijdens de behandel fase. Indien dit bezwaarlijk is of om praktische danwel inhoudelijke redenen niet logisch, kan een wisseling plaatsvinden. Bij Stichting Sarya zijn de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dus zoveel mogelijk een en dezelfde persoon en worden te allen tijde alle patiënten in het multidisciplinaire overleg besproken.

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):

Elke bij Stichting Sarya aangeboden problematiek wordt indien nodig vanuit medisch/psychiatrisch, psychologisch, sociaal-maatschappelijk en verpleegkundig perspectief beoordeeld. Naast deze multidisciplinaire oordeelsvorming is ook de multidisciplinaire behandeling/begeleiding kenmerkend voor het aanbod van Stichting Sarya. De indicierend regiebehandelaar is tevens coördinerend regiebehandelaar en verantwoordelijk voor de regie en coördinatie in het zorgproces zodat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling.

Doelen van de behandeling zijn:

- het verminderen van de symptomen van de ziekte
- het voorkomen van het ontstaan van nieuwe periodes
- het vergroten van therapietrouw
- het aanleren van zelfmanagement
- het bevorderen en versterken van eigen regie
- het begeleiden en ondersteunen van naastbetrokkenen
- het handhaven en/of verbeteren van maatschappelijk functioneren

De behandeling wordt in samenspraak met de patiënt vormgegeven in een behandelplan. De indicierend regiebehandelaar stelt na instemming van de patiënt het behandelplan vast. Het behandelplan bestaat minimaal uit de volgende aspecten:

- Klachtenbeschrijving van patiënt
- Hulpvraag
- Diagnose
- Behandeldoelen
- Behandeling
- Frequentie contact en evaluatie
- Indien van toepassing: medicatie

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):

Tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar met inspraak van de patiënt het centrale aanspreekpunt.

Taken en verantwoordelijkheden van een coördinerend regiebehandelaar zijn:

- is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van het zorgproces;
- is verantwoordelijk voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van de patiënten;
- draagt zorg voor de informatie aan de patiënt en/of stemt met andere professionals, die bij de behandeling betrokken zijn, af wie als vast informatiepunt optreedt;
- draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en bepaalt in welke behandeling, welke professionals worden ingezet;

- voert evaluatie van de behandeling in het Multidisciplinair Overleg (MDO)

De coördinerend regiebehandelaar en professionals overleggen in ieder geval bij:

- Evaluatie, veranderingen (op/af schalen van de behandeling),
- Incidenten en/of calamiteiten die melding behoeven.

De keuze voor de behandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan gemaakt, waarbij er in elk geval voor gezorgd wordt dat de professionaliteit van de behandelaar past bij de aard van de problematiek van de patiënt.

De behandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Daarbij vertrouwt hij op de inbreng van de participerende professionals, die zelf verantwoordelijk zijn voor die inbreng. In het geval van door Stichting Sarya voorgeschreven medicatie is het ook aan de behandelaar de voortgang hierin te volgen. De behandelaar is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de patiënt. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers/ disciplines schriftelijk vastgelegd. In de verhouding tussen verschillende disciplines stelt het professioneel statuut de professionele verantwoordelijkheden zoals geformuleerd in de Wet BIG centraal. Voor meer informatie verwijzen wij naar het Professioneel Statuut van Stichting Sarya.

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

Stichting Sarya maakt gebruik van digitale vragenlijsten om samen met de patiënt de voortgang van de behandeling te kunnen meten en de kwaliteit van de behandeling te kunnen evalueren. Het is belangrijk om het effect van behandelingen op een objectieve manier te meten zoals de patiënt dat ervaart. Aan de hand van de uitkomsten wordt samen met de patiënt vastgesteld of de behandeling zo door kan lopen, afgerond kan worden of dat wellicht andere vormen van behandeling wenselijk zijn. Stichting Sarya maakt in ieder geval gebruik van de OQ-45, die gestandaardiseerd wordt uitgezet bij aanvang van de behandeling, bij 90 dagen en bij 180 dagen. Indien nodig en gewenst kan hiervan afgeweken worden.

Het is van belang dat in het behandelplan de evaluatie periode wordt opgenomen, en binnen de kaders van het behandeltraject een keuze wordt gemaakt om de zorg op – of af te schalen. Dit wordt altijd besproken in het MDO. Indien blijkt dat de toegevoegde waarde van de behandeling insufficiënt is, dient de behandeling te worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Bij het bijstellen van de behandeling, dient er in overeenstemming met de patiënt een hernieuwd behandelplan opgesteld te worden.

De huisarts ontvangt afhankelijk van de duur van de behandeling een afschrift met daarin in zijn geheel of samengevat de gemaakte afspraken van het behandelplan, de voortgang dan wel het resultaat van de behandeling.

16d. Binnen Stichting Sarya 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):

(Half)jaarlijks vindt een evaluatiegesprek plaats door de coördinerend regiebehandelaar waarin op basis van de uitkomsten van de OQ-45 de voortgang van het behandelplan en de gestelde behandeldoelen worden besproken. De keuze om meer of minder zorg te verlenen is een vast onderdeel van deze periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

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

Om de cliënttevredenheid te meten maakt Stichting Sarya gebruik van de Consumer Quality Index ambulante GGZ en VZ (CQi-GGZ-VZ-AKWA). De CQi-GGZ-VZ-AKWA wordt standaard aan iedereen die 180 dagen in zorg is digitaal toegestuurd. Bij afronding van het ZPM-traject wordt gecontroleerd of de CQi-GGZ-VZ-AKWA is verstuurd en ingevuld en zo niet alsnog per beveiligde e-mail gevraagd deze

vragenlijst online in te vullen.

Jaarlijks wordt er een analyse gemaakt om binnen Stichting Sarya in kaart te brengen op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

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):

Bij de afsluiting van de zorg overlegt de coördinerend regiebehandelaar met de patiënt resultaten en mogelijke vervolgstappen van de behandeling. De huisarts en/of andere verwijzer wordt middels een afsluitbrief met gerichte adviezen op de hoogte gesteld. De regiebehandelaar geeft zijn/haar volmacht in het beëindigen van het ZPM-traject.

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

Stichting Sarya vermeld in de afsluitbrief expliciet wat te doen bij terugval dan wel toename van klachten.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Sarya:

Pinar Boral

Plaats:

Rotterdam

Datum:

05-12-2025

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.