

# 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: Florentius ggz bv  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Theo van Gogh Hof 91  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5671DW Nuenen  
Website: [www.florentiusggz.nl](http://www.florentiusggz.nl)  
KvK nummer: 90993500  
AGB-code 1: 22221473

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ingrid de Goeij  
E-mailadres: [info@florentiusggz.nl](mailto:info@florentiusggz.nl)  
Tweede e-mailadres: [bawitlox@gmail.com](mailto:bawitlox@gmail.com)  
Telefoonnummer: 0611126114

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.witloxpsychotherapie.nl](http://www.witloxpsychotherapie.nl). Website wordt nog aangepast naar [Florentiusggz.nl](http://Florentiusggz.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Florentius ggz is een mentale werkplaats vanuit de gedachte dat mensen sociale wezens zijn en dat het geheel meer is dan de som der delen.

Daar bedoelen we mee dat het individu niet op zich zelf staat, maar leeft in een sociale context zoals het gezin van herkomst, huidig gezin, liefdesrelatie etc.

De kwaliteit van deze relaties is zeer bepalend voor het welzijn van mensen, en wanneer daar een verstoring/onbalans in ontstaat, kunnen psychische problemen ontstaan.

Vanuit deze gedachte is het focussen en het starten met denken vanuit contexten/systemen en het ontwikkelen van een veilige basis in zowel het individu alsmede in deze systemen/contexten --dus hand in hand -- een kernwaarde/gedachte in deze instelling, om zodoende passende zorg op maat te kunnen bieden.

Hierin is het cruciaal dat wij als ggz-instelling onszelf ook zien als een onderdeel van de gehele context en dat ons team een zeer sterke focus heeft op de opbouw van een veilige leerzame relatie tussen de therapeuten onderling en dat deze houding ook direct in de relatie met onze cliënten voelbaar is.

Samengevat: groei in verbinding met jezelf en met de ander, voor zowel de cliënten als de therapeuten.

We bieden onze cliënten (volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen) binnen de Basis-GGZ met lichte tot matige en niet complexe psychische aandoeningen, diagnostiek en behandeling (o.a. CGT, cliëntgerichte therapie, steunende/structurende behandelcontacten, systemische interventies).

En we bieden patiënten (volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen) binnen de Specialistische GGZ met (zeer) complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling (o.a. CGT, cliëntgerichte therapie en steunende/structurende contacten, systemische interventies, SPV).

Daarnaast is er binnen Florentius ggz ook een psychiater werkzaam.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige aan een middel

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

depressie en persoonlijkheidsproblematiek

eetstoornis en persoonlijkheidsproblematiek

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

Binnen onze instelling werken we met een multidisciplinair team aan zorgverleners. Daarnaast heeft onze instelling korte lijnen met huisartsenpraktijken, collegae psychologen/therapeuten, GGZ instellingen, psychiaters in de regio Eindhoven. De instelling heeft een waarnemer Laura Velzeboer (GZ psycholoog/Psychotherapeut)

Zo kunnen wij de cliënt mocht dat nodig zijn, gemakkelijk doorverwijzen naar een andere zorgorganisatie.

#### **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. Florentius ggz bv heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

Psychiater

de gespecialiseerde-ggz:

Psychotherapeut

GZ psycholoog  
Psychiater

**6b. Florentius ggz bv heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog  
Psychotherapeut  
Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog  
Psychotherapeut  
Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut  
Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog  
Psychotherapeut  
Psychiater

**7. Structurele samenwerkingspartners**

Florentius ggz bv 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)):

Florentius GGZ werkt samen met andere zorgorganisaties zoals huisartsen, praktijkondersteuners van huisartsen, zelfstandig gevestigde hulpverleners en andere GGZ instellingen, met specifieke specialisaties. Zo kunnen wij de cliënt, mocht dat nodig zijn, gemakkelijk doorverwijzen naar een andere zorgorganisatie.

Wij zijn als startende instelling nog op zoek naar samenwerkingsverbanden en zullen dat in de toekomst dus ook gaan uitbreiden.

**II. Organisatie van de zorg**

**8. Lerend netwerk**

Florentius ggz bv 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.

Florentius GGZ hecht veel waarde aan een hoge mate van kwaliteit van zorg. We vinden het belangrijk dat alle behandelaren voldoende tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op het zorgproces. Bij Florentius is dit al volgt georganiseerd:

Wekelijks vinden er meerdere MDO's plaats waarin casuïstiek wordt besproken. Hierin wordt stilgestaan bij diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie van het proces en eigen handelen en vindt waar nodig bijsturing plaats (dit altijd samen in overleg met de client).

Daarnaast vind er 6 wekelijks, of indien nodig eerder, een groot werkoverleg plaats waarin ook vaste agendapunten aan de orde komen zoals VIM.

Daarnaast neemt ook de regiebehandelaar structureel minimaal 8 keer per jaar deel aan een vaste intervisie groep.

Al onze behandelaren zijn werkzaam als ZZP-er en om die reden dus niet aangesloten bij een lerend netwerk. Het doel van Florentius is wel om een lerend netwerk op te gaan zetten.

**9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Florentius ggz bv ziet er als volgt op toe dat:

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

- 1) Diploma controle: Diploma's zijn bij nieuwe medewerker opgevraagd. Daarnaast wordt ook indien van toepassing de BIG-registratie en de AGB-code gecontroleerd. De regiebehandelaar dient BIG geregistreerd te zijn
- 2) Ondanks dat de instelling werkzaam is met ZZP-ers en daarin ook veel verantwoordelijkheid wordt gevraagd van de medewerker zelf, hecht Florentius GGZ ook veel waarde aan begeleiding op maat van alle medewerkers. Denk hierbij aan het volgen van opleidingen, intervisie, supervisie.
- 3) Jaarlijks functioneringsgesprek waarin wordt besproken hoe werknemer en instelling het handelen hebben ervaren van medewerker en hierin mogelijk een verbeteractie wordt ondernomen.
- 4) Het up to date houden van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerker vinden plaats door het volgen van bijscholingen. Binnen het werkoverleg wordt ook besproken welke behoeften er op dit vlak zijn en daar wordt ook minimaal 1 keer per jaar een team scholing voor geregeld. Bijvoorbeeld door het uitnodigen van een advocaat op het gebied van gezondheidsrecht die informatie geeft over de rechten en plichten van een cliënt en zorgverlener. Binnen de instelling vinden er geen voorbehouden handelingen plaats die vallen onder de wet BIG.

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

Binnen Florentius GGZ zijn zorgpaden opgezet voor veel van de voorkomende zorgstandaarden die binnen de praktijk als inclusiecriteria worden benoemd. Deze zijn voor alle behandelaren bekend. Tijdens ons werkoverleg worden de standaarden minimaal jaarlijks geagendeerd en besproken.

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

Het up to date houden van deskundigheid van de medewerker vinden plaats door:

- \* Het stimuleren van volgen van bijscholingen.
- \* Het voldoen aan de accreditatie eisen voor de BIG-registratie. De GZ-psychologen zijn hierbij verplicht om opleiding te volgen.
- \* Een andere borgingsmaatregel is het MDO meermalen per week plaatsvindt. Hierin dagen de behandelaren elkaars aanpak uit om een kwalitatief zo goed mogelijke behandeling te waarborgen en elkaars bekwaamheid te verhogen.

## **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 Florentius ggz bv 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):**

Wekelijks vinden op meerdere momenten multidisciplinair overleggen op vaste momenten plaats. Wanneer er tussentijds overleg nodig is, met een (regie) medebehandelaar, dan zijn de lijntjes kort en wordt er een extra overleg ingepland.

Onze cliënten worden in de meerderheid der gevallen door meerdere behandelaren begeleidt. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een psychotherapeut, psychiater, een vaktherapeut, een SPV, de seksuoloog. Diegene die tijdens het MDO een cliënt inbrengt zorgt voor verslaglegging in het dossier.

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

Bij het eerste telefonische contact met een cliënt wordt een eerste inschatting gemaakt of de cliënt met de hulpvraag op dat moment geschikte zorg kan ontvangen binnen onze instelling. Is de inschatting dat dat niet zo is dan wordt cliënt op de hoogte gebracht van alternatieven om wel geschikte zorg te krijgen.

Tijdens de intakefase wordt verder beoordeeld welke zorg de cliënt gaat nodig hebben. Bij twijfel vindt altijd multidisciplinair overleg plaats om ideeën over het zorgproces te bespreken. Wij hebben ook een psychiater aangesloten bij de instelling die bij moeilijke vraagstukken kan worden

geconsulteerd en ons en indien nodig de cliënt begeleidt.

De behandelaar licht de cliënt in over gevallen van crisis. Op basis van de woonplaats van de cliënt wordt de cliënt geattendeerd op de plaatselijke crisisdienst. Mocht de cliënt bijvoorbeeld denken aan suïcide en hulp willen kan hij of zij bellen met deze crisisdienst. Mocht deze om wat voor reden niet bereikt kunnen worden dan kan de cliënt contact opnemen met de huisarts of de behandelaar.

#### **10d. Binnen Florentius ggz bv geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Het kan voorkomen dat bij een zorgproces betrokken zorgverleners een verschil van inzicht hebben. Wanneer dit het geval is, zal er binnen het cliëntenoverleg met meerdere disciplines gekeken worden

naar de betreffende casus. In de procedure wordt door het team, na het horen van de argumenten van de betrokken zorgverleners, een bindende afspraak gemaakt m.b.t. het vervolg van het zorgproces. In dit proces is het advies van de regiebehandelaar bindend.

### **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 zorg

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

#### **De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

## **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: <https://florentiusggz.nl/aanmelden/>

### **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):**

Bij Florentius kan zowel via email als telefonisch aangemeld worden. Momenteel gaat dit nog via de website van florentiusggz.nl

Onderstaande tekst komt van de website:

Aanmelden kun je telefonisch doen of via e-mail. Mocht ik niet direct tijd hebben, dan bel ik je terug om een eerste inschatting te maken van de reden voor aanmelding. Mocht in het telefonisch gesprek blijken, dat je geen gepaste hulp binnen onze praktijk kan ontvangen, word je geadviseerd waar je wel terecht kan, of er vindt een terugoverdracht naar de verwijzer plaats.

Als je na de eerste inschatting geschikt blijkt te zijn voor de behandeling binnen onze praktijk, word je op de wachtlijst geplaatst met de informatie over de verwachte wachttijd. Daarna zal een intakegesprek gepland worden. Tijdens dit gesprek word je geïnformeerd over alle praktische zaken van de deelname aan de behandeling (geheimhouding, klachtenregeling, kosten, duur van de sessies, frequentie van contacten, intake- procedure, declaraties-procedure, procedure in geval van crisis, enz.). Tevens informeer ik je over mijn bevoegdheden, specialisaties en de behandelmethodes die ik hanteer.

De psychotherapeut/behandelaar houdt van iedere cliënt één dossier bij. Dossiervoering is een wettelijke verplichting, vastgelegd in de Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

De intake omvat enkele gesprekken om in kaart te brengen wat de problemen zijn en wat een geschikte aanpak daarvoor zou zijn. Dit eindigt met een indicatiestelling verslag. Op basis daarvan en in samenspraak met jou wordt een behandelplan opgesteld, met zo concreet mogelijk omschreven behandeldoelen. Als je geen bezwaar hebt, wordt de verwijzer op de hoogte gesteld over de conclusie van het onderzoek en over het behandelplan. Binnen onze praktijk hanteer ik geen wachttijd tussen de intake- en de start behandeling, dus de intake-fase gaat over in behandeling.

**14b. Binnen Florentius ggz bv 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)

Alle screenende eerste telefonische cliëntcontacten verlopen via de regiebehandelaar/psychotherapeut.

Indien uit dit eerste screenende telefoongesprek een intake bij Florentius GGZ de vervolgstap is, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Indien overgegaan wordt op behandeling wordt u verder geïnformeerd over wie uw coördinerende regiebehandelaar zal zijn en het proces verder verloopt.

De indicerende regiebehandelaar is voor het volgende eindverantwoordelijk: Het samen met cliënt in kaart brengen van de problematiek, afstemmen van de zorgbehoefte en doel van de behandeling en begeleiding. Verder is de indicerende regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor:

- het vaststellen van de diagnose,
- het beoordelen of de zorgbehoefte en het zorgaanbod van Florentius GGZ op elkaar aansluiten,
- in samenspraak met de cliënt opstellen van de contouren van het behandelplan,
- akkoordering van het behandelplan door de cliënt verwerken en de brief aan de huisarts verzorgen, mits expliciete toestemming van de cliënt,

- indien de behandeling onverhoopt nog even op zich laat wachten dan is de indicierend regiebehandelaar nog eindverantwoordelijk,
- bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt/cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

## **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 wordt er een MDO gepland om samen met het team een beoordeling te maken van de problematiek en vanuit daar wordt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan zal door de regiebehandelaar met de cliënt worden doorgenomen en zal in samenwerking met de cliënt tot een kloppend geheel worden gemaakt, zodat er met zowel een gevoel van overtuiging en committent vanuit de behandelaar en cliënt, een start kan worden gemaakt met een behandeling.

### **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):**

De coördinerend regiebehandelaar is niet per sé uitvoerend behandelaar. Deze is vooral het centrale aanspreekpunt gedurende de behandelfase voor de cliënt als ook voor betrokken uitvoerende behandelaren. Deze reflecteert regelmatig het beloop van de behandeling. Indien het logisch is een nieuwe indicatie af te geven, zal een indicierend regiebehandelaar betrokken worden om een nieuw indicatieproces, al dan niet in verkorte vorm, te doorlopen om tot een nieuw/aangepast behandelplan te komen.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Florentius ggz bv als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Door middel van (tussentijdse) evaluaties met cliënten, voortgangsbepreking van het behandelplan met het (multidisciplinaire) team, eventueel vragenlijsten en ROM.

### **16d. Binnen Florentius ggz bv 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):**

In tussentijdse evaluaties wordt met de cliënt, eventueel tezamen met naasten, het verloop van de behandeling geëvalueerd. De frequentie hiervan wordt afgestemd in de behandelovereenkomst. Veelal is dit na 3 maanden na start van de behandeling, 6 maanden na start behandeling en vervolgens iedere 6 maanden. Uiteraard kan indien gewenst door de cliënt of door behandelaar altijd een extra evaluatie gepland worden.

Naast deze evaluatiemomenten met de coördinerend regiebehandelaar wordt er regelmatig met uw uitvoerende behandelaar geëvalueerd, in ieder geval na 5 sessies en vervolgens naar behoefte.

Minimaal eens per 6 maanden overlegt het multidisciplinaire team over de voortgang van de behandeling. Doel hiervan is het scherp houden van de effectiviteit van de ingestelde behandeling.

De conclusies van het overleg worden met u besproken.

In de evaluatie wordt de wederzijdse beleving van de behandelrelatie en de vorderingen in behandelresultaat besproken. De beleving van de cliënt en die van de betrokken hulpverleners zijn hierbij essentieel.

### **16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Florentius ggz bv op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Mondeling bij tussentijdse evaluaties met de coördinerend regiebehandelaar.

Bij afsluiting van uw behandeling mondeling en middels het invullen van een digitaal verstuurd vragenlijst. Het gebruik van de CQI is hier ook een voorbeeld van.

## 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

In principe wordt de verwijzer bij afsluiting van een traject geïnformeerd over het verloop en resultaat van de behandeling. Ook wordt er advies gegeven aan verwijzer over eventuele vervolgstappen. Tevens wordt, indien dit logisch is, informatie gegeven aan een eventuele vervolghandelaar.

**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:**

In geval er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis dient patiënt zich met spoed contact op te nemen met zijn of haar huisarts dan wel huisartsenpost. In geval van terugval – zonder dat er sprake is van een crisissituatie – kan de cliënt contact opnemen met eigen huisarts die zal beoordelen of patiënt opnieuw verwezen dient te worden, en zo ja, naar welke handelaar/instelling. Uiteraard kunnen wij, Florentius GGZ, hierover meedenken.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Florentius ggz bv:**

Bart Witlox

**Plaats:**

Nuenen

**Datum:**

16-8-2023

**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.