

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Rode Kruis Ziekenhuis  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Vondellaan 13  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1942LE Beverwijk  
Website: [www.rkz.nl](http://www.rkz.nl)  
KvK nummer: 41222777  
AGB-code(s): 54540049

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: T.W. Kok  
E-mailadres: [tkok@rkz.nl](mailto:tkok@rkz.nl)  
Telefoonnummer: 0251783724

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.rkz.nl/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Wij bieden specialistische zorg op het gebied van ziekenhuispsychiatrie en deeltijdbehandeling voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen al dan niet in combinatie met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten). De ziekenhuispsychiatrie richt zich op patiënten met een combinatie van psychiatrische en somatische problemen. De afdeling bestaat uit een kliniek, polikliniek, deeltijd en consultatieve dienst. We maken deel uit van het behandelteam op het brandwondencentrum Beverwijk. Binnen het Rode Kruis Ziekenhuis verzorgen we met de consultatieve dienst de zorg voor somatisch zieke mensen met comorbide of differentiaal diagnostisch psychiatrische ziekte. We nemen deel aan het behandelteam van het Brandwondencentrum Beverwijk. Binnen het Rode kruis ziekenhuis hebben we ook specifiek samenwerking met de afdeling gynaecologie voor het bieden van zorg aan kwetsbare zwangeren. We hebben een goede samenwerking met revalidatie centrum Heliomare alwaar wij ook als psychiaters gedetacheerd consultatie bieden bij de daar ambulante of klinisch behandelde patiënten. Wij werken samen met de huisartsen in onze regio. Wij werken samen met alle zorgaanbieders in de regio. Wij hebben structurele samenwerkingsafspraken met PsyQ Beverwijk o.a. betreffende de zorglijnen eetstoornissen en met de Hoofdlijn Castricum en IJmuiden en met de Brijderstichting en Rodersana verslavingszorg. Voor ouderen psychiatrie werken we samen met Dijk en duin ouderen. Daarnaast is er een intensieve samenwerking met de psychiatrie afdelingen van het Spaarne Gasthuis te Haarlem en het Waterland ziekenhuis te Purmerend. Wij nemen in de 24 uren dienst voor elkaar waar.

### 5. Rode Kruis Ziekenhuis heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Rode Kruis Ziekenhuis terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### 7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Rode Kruis Ziekenhuis terecht en deze

instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater Klinisch Psycholoog GZ Psycholoog

#### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater

#### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater

#### **Ggz voor ouderen**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater

#### **Anders, namelijk:**

Consultatieve psychiatrie. De regie behandelaar is de psychiater

### **8. Structurele samenwerkingspartners**

Rode Kruis Ziekenhuis werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Voor de acute psychiatrische zorg in de regio werken we onder meer samen met de crisisdienst van GGZ Dijk en Duin en de andere algemene ziekenhuizen in de regio. Deze samenwerking is vastgelegd in de overeenkomst crisisopvang. (Zie de bijlagen) (<https://www.dijkenduin.nl/hoe-wij-helpen/bij-crisis>) Wij hebben structurele samenwerkingsafspraken met PsyQ Beverwijk o.a. betreffende de zorglijn eetstoornissen waarvoor wij zo nodig voor een beter passende behandeling over en weer verwijzen. (<https://www.psyq.nl/vestigingen/psyq-psycholoog-beverwijk>) Met de Hoofdlijn Castricum en IJmuiden werken we samen. Wij verwijzen patiënten zo nodig voor een beter passende behandeling over en weer. (<http://www.dehoofdlijn.nl/>) Rodersana verslavingszorg is een landelijk opererende instelling voor verslavingszorg welke ook binnen de Zorg van de Zaak groep valt net als ons ziekenhuis. In voorkomende gevallen kunnen patiënten met somatisch complexe behandelingen bij ons zorg krijgen. (<https://www.rodersona.nl/>) Voor ouderen psychiatrie werken we samen met Dijk en duin ouderen. Wij kunnen soms patiënten die complexe somatisch comorbide ziekte hebben zorg bieden en dijk en duin ouderen heeft specifieke expertise bij de behandeling van ouderen. (<https://www.dijkenduin.nl/waar-staan-we-voor/ouderenpsychiatrie>)

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

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

Rode Kruis Ziekenhuis ziet er als volgt op toe dat:

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

Bij aanname van personeel worden hun diploma's en registratie in het Big register opgevraagd en gecontroleerd. Registratie en herregistratie blijven een vereiste om op onze afdeling te mogen werken. Specialisten binnen ons ziekenhuis krijgen een twee jaarlijkse beoordeling volgens het principe van de 360 graden beoordeling met peer reviews door zowel directe collega's als ook door collega's uit andere specialismen en ander personeel zoals verpleegkundigen/managers/secretaresse. Deze beoordeling werkt via de portal van het IFMS (<https://www.ifmsonline.nl/>) Dhr Drs A Tromp, Psychiater Big:59062545501 Dhr Drs T.W. Kok, Psychiater: 09061226901 Mw Drs H.A. Kuiper, Klinisch Psycholoog Big: 49049250325 Mw Drs E.Spiereburg, GZ Psycholoog Big:19063610725 Mw Drs A. van Bruggen Psychiater Big:

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

De zorgstandaarden en richtlijnen zoals deze door de beroepsgroepen zijn vastgelegd zijn de standaard langs welke onze zorg wordt vorm gegeven. Binnen onze afdeling zijn er vanuit deze richtlijnen specifieke richtlijnen langs welke de zorg op onze afdeling is georganiseerd. Deze richtlijnen zijn op onze website te vinden in ons kwaliteits portaal. We borgen de kwaliteit van onze zorg door wekelijks nieuwe patienten en lopende behandeling in ons multidisciplinaire team inhoudelijk met elkaar te bespreken.

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

Alle regie behandelaren kennen binnen hun beroepsgroep een bijscholingsprogramma en landelijk vastgestelde normen waaraan ze moeten voldoen. Dat betreft zowel vakgerichte bijscholing alsook onderwijs voor ondersteunende activiteiten. Deze registratie en vervolgens herhaalde herregistratie kent ook eisen zoals bijvoorbeeld een visitatie van de werkplek. Binnen het ziekenhuis kennen we een scholings systeem met vele e-learning modules. Deze worden door het ziekenhuis bijgehouden in een persoonlijk portfolio. Er zijn zowel electieve bijscholingen alsook verplichte. Voor de medisch specialisten kennen we een 2 jaarlijkse 360 graden beoordeling via het IFMS. Alle medisch specialisten moeten hier aan meedoen zoals eerder al genoemd bij de bespreking van de bekwaamheid. Bij deze beoordeling wordt de registratie van de bijscholingspunten voor de herregistratie van de medisch specialist ook bekeken. (<https://www.pe-online.org/login/>) Om onze bekwaamheid te onderhouden en gebruik te kunnen maken van elkaars expertise hebben we een regelmatige intervisie met met ons behandelteam.

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

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

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Rode Kruis Ziekenhuis is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Kliniek: Dagelijks tijdens werkdagen is er een ochtend rapport waarbij de verpleegkundige, anios psychiatrie, co-assisten, Haio en psychiater aanwezig zijn. Alle opgenomen patiente worden besproken aan de hand van de gestelde observatie punten. Wekelijks is er een grote visite waarbij het behandelplan wordt besproken en er ruimte is voor diagnostische of behandel overwegingen en het beleid kan worden bijgesteld uiteraard na afstemming met de betrokken patient volgens het principe van shared decision making. Van alle overleggen wordt verslag gedaan in het EPD. Bij de grote visite zijn naast de eerder genoemde disciplines bij het ochtendrapport ook een systeem therapeut, vaktherapeut en een maatschappelijk werker aanwezig. Deeltijdbehandeling: Per deeltijdgroep is een multidisciplinair team samengesteld welke ten minste bestaat uit een psychiater, klinisch psycholoog of GZ psycholoog, systeem therapeut en meerdere vaktherapeuten. Dit team heeft wekelijks een inhoudelijke bespreking van de groep als geheel en de individuele leden binnen deze groep. Op vaste momenten binnen de behandeling en ten minste elke 2 maanden wordt een samen met de patient vastgesteld behandelplan besproken en geëvalueerd. Binnen dit overleg worden ook nieuwe patienten na een intake fase op de polikliniek ingebracht en wordt door het gehele team besloten of een deeltijdbehandeling geïndiceerd is. Maandelijks is er een overleg met alle behandelaren van alle aan de deeltijd verbonden groepen. Hier worden beleidskwesties afgestemd. Zowel van de groep als geheel alsook per individuele deelnemer wordt verslag gedaan in het EPD. Polikliniek: Alle behandelaren van de polikliniek komen wekelijks samen om de patienten die de afgelopen week nieuw zijn gezien te bespreken en het voorgestelde beleid af te stemmen en eventueel nog nieuwe inzichten en behandelvoorstellen af te stemmen. In dit overleg wordt een voorstel behandelplan gemaakt welke vervolgens door de intaker met patient wordt besproken waarna bij overeenstemming de afgesproken behandeling kan starten. Regelmatig worden de lopende behandelingen in dit overleg ingebracht om de behandeling en de voortgang te evalueren

en eventueel gebruik te maken van elkaars expertise. Tijdens dit overleg wordt het besproken en het beleidsvoorstel in het EPD vastgelegd. Consultatieve dienst: De lopende consulten in het ziekenhuis worden elke werkdag besproken met de deelnemers aan het ochtendrapport van de kliniek. Daarbij is dus ten minste de consulent (anios/haio), consultatief verpleegkundige alsook de psychiater aanwezig. In het EPD worden bevindingen en voorgesteld beleid vastgelegd.

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

Binnen de afdeling is duidelijk afgesproken welke verhoudingen er onderling bestaan. Er zijn duidelijk afspraken welke passen binnen de definitie van de verschillende beroepsgroepen die deelnemen aan het zorg proces. De regie behandelaar is de eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke patiënt heeft een regie behandelaar toegewezen gekregen na de intake procedure. Deze regie behandelaar staat zowel in het EPD genoemd alsook in het behandelplan. Dit proces is geborgd in de werkafspraken die op onze afdeling gelden. Bij start van een stage of dienstverband worden deze afspraken expliciet met elkaar doorgenomen. Tijdens intervisie contacten en structurele werkbegeleiding tussen de regie behandelaar en de behandelaar worden deze afspraken geborgd en kunnen de verschillende behandelaren deze onderlinge afspraken steeds weer opnieuw onderzoeken en vaststellen.

#### **10d. Binnen Rode Kruis Ziekenhuis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

In het geval van een verschil van inzicht tussen twee bij de behandeling betrokken zorgverleners Word een niet bij de behandeling betrokken regiebehandelaar gevraagd om samen met de van mening verschillende behandelaren ieders overwegingen en standpunten te beschouwen en te vergelijken. Gezamenlijk wordt er naar gestreefd om met als leidraad het belang en de wensen van de patiënt, tot een weloverwogen keuze te komen. Vervolgens is de bij de behandeling betrokken regiebehandelaar degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de genomen beslissingen. Indien verschil van inzicht blijft bestaan dan zal een expert, bijvoorbeeld in de derde lijn worden gevraagd om een second opinion te verrichten.

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

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

Ja

#### **11d. Rode Kruis Ziekenhuis levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

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

#### **12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Onafhankelijke klachten commissie van het rode kruis ziekenhuis

Contactgegevens: Ambtelijk secretaris OKC p/a Secretariaat Raad van Bestuur RKZ Rode Kruis Ziekenhuis Antwoordnummer 64 1940 VC BEVERWIJK

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: [https://www.rkz.nl/klacht\\_suggestie\\_compliment](https://www.rkz.nl/klacht_suggestie_compliment)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Pvp

Contactgegevens: [helpdesk@pvp.nl](mailto:helpdesk@pvp.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

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

#### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.rkz.nl/psychiatrie/?expand=wachttijden>

#### 14. Aanmelding en intake

**14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Aanmeldingen komen binnen bij de polimedewerker en medisch secretaresse via de telefoon/fax en via domeinen als beter verwijzen en zorgdomeinen. Indien de vraagstelling duidelijk geformuleerd is wordt deze ingedeeld bij een psychiater of een psycholoog. Indien er nog vragen zijn betreffende de zorgvraag wordt dit verhelderd door de psychiater die indien er nog informatie ontbreekt dit zal overleggen met de verwijzer in kwestie. De patiënt wordt per brief uitgenodigd op het spreekuur.

**14b. Binnen Rode Kruis Ziekenhuis wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

#### 15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Rode Kruis Ziekenhuis 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Patiënten worden in de regel eerst gesproken door een co-assistent voor een uitgebreide vraag verheldering en anamnese. Vervolgens zal de aangewezen regiebehandelaar de patiënt spreken en onderzoeken. De regiebehandelaar is de psychiater, de klinisch psycholoog of de GZ psycholoog. Op basis van de gestuurde informatie van verwijzer wordt zoals eerder beschreven de intakebehandelaar gekozen. Indien daar onduidelijkheid over bestaat zal dit overlegd worden met de verwijzer. De regiebehandelaar zal tijdens de intake de hulpvraag van de patiënt verder verhelderen en samen met de patiënt proberen te komen tot een diagnose of tot een voorstel voor een diagnostisch traject. Dit voorstel wordt tijdens de reeds genoemde poli-bespreking besproken. Wanneer een deel van het diagnostisch proces in handen van andere behandelaren ligt dan blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor het samenbrengen van alle informatie tot een diagnose.

## **16. Behandeling**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

De regiebehandelaar zal na het diagnostische proces een voorstel behandelplan opstellen. Dit behandelplan wordt besproken met het multidisciplinaire team tijdens de wekelijkse poli-bespreking. Medebehandelaren toetsen daarbij de rationale achter het plan en beoordelen of het voldoet aan de geformuleerde hulpvraag van de patiënt en past binnen de door de beroepsgroep geformuleerde richtlijnen. Het voorstel behandelplan wordt vervolgens tijdens een volgend contact met patiënt besproken. Eventuele aanpassingen kunnen uiteraard op verzoek van patiënt worden gemaakt wanneer dit past binnen een goede behandeling. Indien er vervolgens overeenstemming bestaat tussen patiënt en regiebehandelaar over dit behandelplan dan zal dit worden uitgevoerd.

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

De regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de patiënt. Bij wijziging van het behandelplan gedurende de behandeling moet deze daar altijd door behandelaar en patiënt worden geïnformeerd en dient er wederom consensus te zijn. Onze afdeling is een relatief kleine zorgaanbieder in de GGZ waardoor de lijn tussen een medebehandelaar en de regiebehandelaar altijd kort is. De regiebehandelaar heeft gaande de behandeling frequent en laagdrempelig contact met de patiënt. In voorkomende behandeling wordt de behandeling ook gegeven door deze regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid over de behandeling en voert dus samen met de geïnformeerde patiënt de regie hierover. Hij is dus nadrukkelijk verantwoordelijk voor alle delen van de behandeling die binnen onze instelling worden uitgevoerd.

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

De multidisciplinaire poli-bespreking is de plek voor de behandelplanbespreking. Het na de diagnostische fase opgestelde behandelplan wordt hier geëvalueerd en een eventueel stagnerende of anderszins niet goed lopende behandeling wordt hier besproken om de expertise van het gehele team te kunnen benutten voor het alsnog behalen van de gestelde behandeldoelen. Wanneer er sprake is van een meetbare aandoening zoals bijvoorbeeld een depressieve stoornis dan wordt er tijdens de behandeling gebruik gemaakt van daartoe gevalideerde meetlijsten. Patiënten krijgen bij intake en elke drie maanden daaropvolgend een gestandaardiseerde vragenlijst voor de ROM meting. Onze afdeling heeft daartoe gekozen voor de OQ45. Deze zelfde lijst wordt ook bij het afsluiten van de behandeling nogmaals afgenomen voor een eindmeting.

### **16.d Binnen Rode Kruis Ziekenhuis evalueert de 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):**

Bij het afronden van de behandeling vindt in de regel een afrondend gesprek plaats tussen de regiebehandelaar en de patiënt. In voorkomende behandelingen is het ook mogelijk dat een medebehandelaar hier ook bij aansluit. De gestelde doelen en de bereikte resultaten worden besproken. Zoals tijdens elke fase van de diagnostiek en behandeling is hierbij de inbreng met instemming van de betrokken patiënt altijd zeer gewaardeerd. Dit gebeurt tijdens de behandeling ten minste elke drie maanden en meestal vaker. Bij afsluiten is ook altijd een afrondende evaluatie met de regiebehandelaar. Er wordt besproken welke doelen zijn behaald. Tevens worden er doelen voor eventuele nazorg bij bijvoorbeeld de huisarts geformuleerd net als gerichte adviezen bijvoorbeeld betreffende preventie van terugval of door gebruiken van ingestelde medicatie.

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

Tevredenheidsonderzoek wordt tijdens klinische opname op het einde standaard afgenomen en verder minimaal aan het einde van het zorgtraject. Deze meting wordt verricht via een webtool van

NetQ of wanneer dit wenselijk is op papier. Deze vragenlijsten worden onderling besproken om de zorg nog beter te kunnen organiseren.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling 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):**

Verwijzer krijgt met instemming van patiënt een brief waarin verslag wordt gedaan van de gehele behandeling, de diagnose, de eventuele ingestelde medicatie en passende adviezen omtrent terugval preventie. Wanneer er geen volledige remissie is bereikt of wanneer er vervolg behandeling is geïndiceerd om een andere reden wordt ook in dit schrijven daartoe een advies aan de verwijzer/Huisarts geformuleerd. Wanneer er geen toestemming is van patiënt om verwijzer te informeren dan zal dat bij voorkeur worden besproken in een gesprek tussen patiënt en regiebehandelaar. Patiënt wordt dan geïnformeerd over het door behandelaar vermeende belang voor de continuïteit van zijn zorg en het bijvoorbeeld bekijken van het geboekte resultaat door informatieoverdracht aan de verwijzer. Patient heeft het recht om alsnog te volharden en niet in te stemmen met het informeren van derden. In voorkomende gevallen wordt daar dan uiteraard van afgezien.

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

Binnen zes maanden na afronding van een behandeling kan patiënt zonder tussenkomst van een verwijzer een nieuwe afspraak maken op onze polikliniek. Met instemming van patiënt zal daarvan uiteraard wel informatie naar de verwijzer/huisarts worden gezonden. In voorkomende gevallen kan ons advies aan patiënt zijn om voorafgaande aan een nieuwe afspraak eerst een overleg te voeren met de verwijzer/huisarts zodat deze zijn rol als regie voerder in de zorg kan uitvoeren. De huisarts kan daarbij patiënt informeren en eventueel naar een andere zorgaanbieder verwijzen bijvoorbeeld volgens de lijn zoals reeds geadviseerd bij afronding van de voorgaande behandeling.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Rode Kruis Ziekenhuis:**

Dhr Dr. J van den Heuvel

**Plaats:**

Beverwijk

**Datum:**

13-12-2016

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.