

# 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: Stichting Terwille  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 1497  
Hoofd postadres postcode en plaats: 9701BL GRONINGEN  
Website: [www.terwille.nl](http://www.terwille.nl)  
KvK nummer: 02064565  
AGB-code 1: 73730115

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Erik de Vos  
E-mailadres: [e.devos@terwille.nl](mailto:e.devos@terwille.nl)  
Telefoonnummer: 050-3116226

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.terwille.nl/contact/vestigingen/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgaanbod: verslavingszorg ambulant, lichte algemene psychiatrie ambulant, kinder- en jeugd psychiatrie ambulant. De reikwijdte van dit Kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de zorg die geboden wordt onder de ZVW.

Terwille participeert in de volgende professionele netwerken:

- De Hoop GGz - concernpartner en samenwerking in geval van klinische opname
- Veiligheidshuis Groningen
- Meldcode kindermishandeling regio Groningen
- MJD- coördinatie mensenhandel
- Vincino - Huisartsensamenwerking in Noord Holland
- Centrum voor Zelfregie & Participatie
- Jeugd Partners Twente
- VNN, Lentis, Terwille - overleg OGGZ regio Groningen
- Ketenoverleg drugsverslaafde zwangeren/(ex)verslaafde ouders, nas protocol

### 5. Stichting Terwille heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Terwille 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:  
Klinisch psycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog  
Verpleegkundig specialist GGZ

### **Verslavingszorg**

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

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG

Verpleegkundig specialist GGZ

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Terwille 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

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

### **Verslavingszorg**

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

Psychiater

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG

Verpleegkundig specialist GGZ

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting Terwille 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):

De Hoop GGZ:

participeert met Terwille in concern De Hoop, en werkt in die constructie intensief samen op het gebied van zorginkoop en behandelaanbod.

Provincialeweg 70 | 3329 KP Dordrecht | 078 - 6 111 111 | [www.dehoop.org](http://www.dehoop.org)

Verslavingszorg Noord Nederland:

Samenwerking plaatsing Detox, afstemming samenwerking verslavingszorg regio Noord-Oost NL

Leonard Springerlaan 27 | 9727 KB Groningen | 050 - 364 89 00 | [www.vnn.nl](http://www.vnn.nl)

Stichting Keroazie:

Behandeling van verslavingsproblemen van cliënten behorend tot LvB doelgroep en woonachtig bij Keroazie

Broeksterweg 24 | 9968 TJ Pieterburen | 06 - 83442091 | [www.keroazie.nl](http://www.keroazie.nl)

Edsersheerd:

Behandeling van verslavingsproblemen van cliënten behorend tot de doelgroep en woonachtig bij Edsersheerd

Stichtinglaan 2 | 9621 BZ Slochteren | 0598 - 422346 | [www.edsersheerd.nl](http://www.edsersheerd.nl)

Stichting Het Mosterdzaad:

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Terwille ziet er als volgt op toe dat:

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

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. Terwille borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te monitoren. Deze taak ligt in de lijn bij de manager primair proces.

Een DBC beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's / registraties hiervoor heeft. Een medewerker personeelszaken controleert periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het HR portal (Youforce).

Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd:

- binnen de MDO structuur, waarin
  - o de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan;
  - o de specialist op basis van de kwaliteit van de inbreng MDO en de voortgang van de behandeling een indruk krijgt van de bekwaamheid van de regiebehandelaar en daarop signaleren dan wel sturen kan
- binnen het behandelstafoverleg
- binnen supervisie / intervisie en intercollegiale overleggen.
- Door de cyclus van functioneringsgesprekken en -evaluaties

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

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd middels:

- het MDO: de participerende specialist toetst de te bespreken cliënt / behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen: borgen MDR gebruik op casusniveau
- de zorgroutes: deze zijn geschreven op basis van de stoornisspecifieke multidisciplinaire richtlijnen: borgen MDR gebruik op instellingsniveau
- het behandelstafoverleg: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken

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

Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door:

- het behandelstafoverleg (alleen voor regiebehandelaren)
- Intervisie en supervisie
- Bijwonen van congressen en cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional. De mate van scholing is onderdeel van de functioneringsevaluaties
- Aanbod van en aanwezigheid bij interne scholingen
- On-line nascholing

## 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 Stichting Terwille is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

In het MDO participeert een psychiater of klinisch psycholoog. Daarnaast zijn bij een cliëntbespreking in het MDO altijd de regiebehandelaar en zoveel mogelijk de eventuele overige behandelaren van de cliënt aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor (met name in het geval de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is) dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het Indicatie MDO wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging behandelplan, afsluiten en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het EPD. De resultaten ROM worden eveneens besproken in het MDO en vormen mede input voor de besluitvorming. MDO's vinden in alle behandelsettings minimaal wekelijks plaats. Cliënten worden gedurende hun behandeling periodiek ingebracht in het MDO, klinische cliënten minimaal tweemaandelijks, ambulante cliënten minimaal halfjaarlijks, afhankelijk van de behandelsetting en behandelintensiteit. De regiebehandelaar zorgt dat er voldoende informatie beschikbaar is om voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen.

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

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. Zowel bij iedere wijziging van het behandelplan komt deze vraag aan de orde, als ook na het afronden van het stoornisspecifieke zorgpad waarvoor de cliënt geïndiceerd is. In de beschrijving van de zorgpaden zijn op- en afschaalcriteria opgenomen.

De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is opgenomen in het format van het registratieverslag in het EPD. Afhankelijk van de conclusie op deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen. De besluiten worden vastgelegd in het MDO verslag.

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

Bij een onoverkomelijk verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en overige behandelaren over de behandeling van een individuele cliënt, wordt dit verschil van inzicht voorgelegd aan de betrokken klinisch psycholoog of psychiater van de betreffende cliënt. Indien deze zelf de regiebehandelaar is van de betreffende cliënt, of indien er met de behandelbeleidsverantwoordelijke geen oplossing wordt bereikt, beslist de medisch eindverantwoordelijke.

## **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. Stichting Terwille 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**

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.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.terwille.nl/informatie-voor-clienten/wachttijden-en-kosten/>

### **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):**

De aanmeldprocedure start als cliënt via de website of telefonisch contact met Terwille zoekt. De telefonische hulpdienst vertelt welke hulp Terwille kan bieden en vult het aanmeldingsformulier samen met cliënt in. Cliënt krijgt uitleg over het eigen risico en de verwijzing. Cliënt vraagt vervolgens de verwijzing aan bij de huisarts. De huisarts stuurt de verwijzingsbrief naar Terwille. Als de huisarts is aangesloten bij Zorgdomein kan de huisarts de verwijzing digitaal versturen. Als de verwijzing binnen is bij Terwille zoekt de zorgbemiddeling contact met cliënt en maakt een afspraak voor een (online) intakegesprek.

**14b. Binnen Stichting Terwille 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 Stichting Terwille 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):

In afstemming met de cliënt wordt een intake datum ingepland. Terwille heeft op alle lokaties een intake team, bestaande uit professionals met diverse disciplines. Het medisch secretariaat wijst in afstemming met de zorgbemiddeling een regiebehandelaar aan. De intake vindt plaats in twee delen: een eerste intakegesprek, deze kan online door cliënt zelf worden ingevuld of een intakegesprek face to face. Beide keren wordt de Mate ingevuld (bij online intake de Mate Q). Daarnaast wordt de SQ48 ingevuld. De intaker bespreekt zo mogelijk dezelfde dag of de eerstvolgende werkdag de uitkomsten met de regiebehandelaar. De aandachtspunten die uit de Mate en de SQ48 komen worden meegenomen in het tweede gesprek. De regiebehandelaar beslist of er een tweede gesprek

ingepland wordt. Blijkt de hulpvraag binnen de basis GGZ behandeld te kunnen worden dan wordt er geen tweede gesprek gepland. Het tweede gesprek is een triagegesprek, hierin wordt een psychiatrische anamnese afgenomen door de regiebehandelaar.

Na dit gesprek wordt cliënt binnen 5 werkdagen besproken in het indicatieoverleg. De regiebehandelaar stelt een diagnose en geeft een behandeladvies. Het indicatieoverleg (MDO) stelt naar aanleiding van de verslaglegging van beide gesprekken een indicatie met daarin de behandelroute. Afhankelijk van de gekozen behandeling wordt waar nodig een andere regiebehandelaar aangesteld voor de behandeling. De zorgbemiddeling bespreekt (telefonisch) de uitkomst van het overleg met de cliënt. Hierin worden de uitkomsten van de gesprekken besproken en de verschillende behandelmogelijkheden voorgesteld. Als cliënt en zorgbemiddelaar het eens zijn over de te volgen route wordt door het medisch secretariaat een behandelplangesprek ingepland bij de regiebehandelaar en zo mogelijk de behandelaar.

Als de cliënt geen passend behandel aanbod kan ontvangen bij Terwille wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts, of verwezen naar een andere instelling. Beide opties worden middels een brief, bij toestemming van de cliënt, gedeeld met de huisarts.

## **16. Behandeling**

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

Op basis van de informatie uit de intake en het MDO wordt bij aanvang van de behandeling door de regiebehandelaar in afstemming met de cliënt en waar mogelijk de behandelaar een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt ondertekend door cliënt, regiebehandelaar en behandelaar.

De rol van het multidisciplinair team en medebehandelaars is bij het eerste behandelplan met name het vooraf, in het MDO intake, aangeven van mogelijke behandel punten. Bij vervolgbehandelplannen wordt een behandelplan juist besproken in het MDO, voordat het regiebehandelaar en de cliënt de behandeling evalueren.

De regiebehandelaar beheert, daarbij ondersteund door het medisch secretariaat het proces rondom behandelplannen en draagt er zorg voor dat tijdige bespreking in het MDO plaatsvindt, dan wel dat aanpassing van het behandelbeleid in het multidisciplinair team tijdig en goed in het behandelplan wordt aangepast en afgestemd met de cliënt. De cliënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien.

### **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 gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dat betekent dat de regiebehandelaar goed op de hoogte dient te zijn van de behandeling en de voortgang daarin. Afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar zelf ook feitelijk de behandeling uitvoert zal dus meer of minder overleg met medebehandelaars noodzakelijk zijn.

In de praktijk zal voor de cliënt de medebehandelaar vaak het eerste aanspreekpunt zijn. De regiebehandelaar blijft echter wel verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medebehandelaren en er voor zorg draagt dat zijn activiteiten en de activiteiten van betrokken medebehandelaren op elkaar zijn afgestemd, bijdragen aan de behandeling van cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.

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

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig (afhankelijk van de behandelsetting variërend van minimaal maandelijks tot maximaal driemaandelijks) afnemen van de ROM, en middels het periodieke evaluatie gesprek met de cliënt. Over het algemeen worden behandelplannen voor een beperkte duur op- en vastgesteld, gemiddeld voor de periode van drie maanden tot een half jaar (afhankelijk van de behandelintensiteit). Na het

aflopen van het behandelplan vindt cliëntbespreking in het multidisciplinair overleg plaats, zowel om te evalueren of de doelen uit het verlopen behandelplan zijn behaald alsook om het nieuwe behandelplan te bespreken. Input voor de cliëntbespreking zijn de uitslagen van de ROM, de conclusies uit het evaluatiegesprek en de input van bij de behandeling betrokken medebehandelaren.

**16.d Binnen Stichting Terwille 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):**

Met de cliënt vinden regelmatig tussenevaluaties plaats met betrekking tot de voortgang van de behandeling. Expliciet aan de orde in de evaluatie met de cliënt komt wat de cliënt zelf vindt van de voortgang en hoe de cliënt verder wil. In het EPD is een registratiesjabloon beschikbaar met daarop de evaluatievragen. Ter voorbereiding vult de cliënt zelf ook een evaluatie vragenlijst in, als input voor het evaluatiegesprek.

De frequentie van de evaluatiegesprekken is afhankelijk van de behandelintensiteit. Streven is om minimaal driemaandelijks een evaluatiegesprek te voeren. In de praktijk wordt ook regelmatig de laatste paar minuten van een behandelgesprek benut om met de cliënt kort de voortgang van de behandeling te bespreken.

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

De CQ-i wordt als papieren vragenlijst aan het einde van iedere behandeling afgenomen, daarnaast wordt de CQ-i bij langdurige behandelingen ook afgenomen bij verlenging van de DBC.

## **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):**

De cliënt ontvangt, desgewenst in aanwezigheid van naastbetrokkenen, een terugkoppeling van de voortgangsbespreking in het MDO. Het behandeladvies vanuit het MDO (op dezelfde weg doorgaan, wijzigen behandelbeleid of beëindigen van de behandeling al dan niet met doorverwijzing) wordt eveneens besproken met de cliënt.

Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en na overleg met de cliënt hiertoe wordt besloten, dan wordt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar een ontslagbrief opgesteld. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele diagnose, het actuele medicatiegebruik en indien van toepassing een advies vervolgbehandeling. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts verzonden, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt (In de toestemmingsverklaring die cliënt bij de start van de behandeling heeft getekend staat dat Terwille de huisarts informeert bij afronding van de behandeling middels een ontslagbrief, waarmee toestemming verondersteld wordt tenzij de cliënt deze intrekt). Als cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de huisarts, wordt dit vermeld in het EPD en wordt de brief niet aan de huisarts verzonden. Wanneer er vanuit het MDO een advies voor vervolgbehandeling bij een andere instelling is gedaan, kan, na instemming van de cliënt, een psychiater van Terwille zorg dragen voor een verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief zal dan naar de vervolgbehandelaar worden toegezonden ter informatie. In overige gevallen, bijvoorbeeld bij verwijzing naar een vervolgbehandelaar door de huisarts, zal Terwille alleen de ontslagbrief toezenden aan een vervolgbehandelaar als deze vervolgbehandelaar daar om verzoekt en de toestemming van de cliënt daartoe mee stuurt.

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

Indien er zich een crisis of terugval voordoet binnen een jaar na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer aanmelden bij de zorgbemiddeling voor

een heraanmeldingsgesprek. Indien blijkt dat het (conform de DBC-regels rondom heraanmelding) nodig is om een nieuwe DBC te openen, dan dient er een nieuwe verwijsbrief van de huisarts opgevraagd te worden. Er moet ook een nieuwe verwijsbrief komen wanneer cliënt zich meer dan een jaar na afsluiting van de behandeling opnieuw aanmeldt.

Terwille heeft geen crisisdienst, in het geval van een acute crisis na afsluiting van de behandeling dient de cliënt of de naastbetrokkene de huisartsenpost te bellen, welke dan mogelijk zal doorverwijzen naar de regionale crisisdienst.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van Stichting Terwille:**

Erik de Vos

### **Plaats:**

Groningen

### **Datum:**

17-10-2019

**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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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