

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: Changes GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Ulvenhoutselaan 79
Hoofd postadres postcode en plaats: 4834MD BREDA
Website: www.changesggz.nl
KvK nummer: 61649198
AGB-code 1: 22220751

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Oudeman
E-mailadres: marianne@changesggz.nl
Tweede e-mailadres: info@changesggz.nl
Telefoonnummer: 0882426437

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.changesggz.nl/locaties/>

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.:

Changes GGZ biedt Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) aan mensen vanaf 18 jaar met verslavingsproblematiek en/of trauma en aan mensen vanaf 15 jaar met eetstoornisproblematiek. Er wordt individuele, ambulante en klinische behandeling geboden. Daarnaast wordt er ook detox, nazorg en beschermd wonen aangeboden. Het systeem van cliënten wordt betrokken bij de behandeling of begeleiding en er worden verschillende e-health toepassingen gebruikt. Er wordt gewerkt vanuit een positieve instelling, waarbij Changes GGZ uit gaat van de kracht en de kwaliteiten van de cliënt en cliënten helpt om deze te versterken, met als doel een duurzaam herstel van problematiek. Changes GGZ is een jonge organisatie, met een frisse blik op hoe het anders kan.

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

Alcohol
Overige aan een middel
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Cliënten worden via de huisarts en overige medisch specialisten verwezen naar Changes GGZ. Changes GGZ werkt in de keten van zorg nauw samen met huisartsen, (kinder)artsen, detox-faciliteiten en safehouses.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model 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. Changes GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog of Verpleegkundig Specialist. Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater beschikbaar voor advies of consultatie.

de gespecialiseerde-ggz:

Ambulante zorg: GZ-psycholoog

Klinische zorg: Psychiater of Klinisch Psycholoog

Verslavingszorg: Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog en verslavingsarts

6b. Changes GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Categorie A: Hier is sprake van een laagcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een enkelvoudige stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen. In de meeste gevallen worden deze cliënten ambulant behandeld.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Indicerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- Verpleegkundig Specialist
- Orthopedagoog-generalist
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Verslavingsarts KNMG

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- Verpleegkundig Specialist
- Orthopedagoog-generalist
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- Verslavingsarts KNMG

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexe problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereist, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. In de meeste gevallen worden deze cliënten middels een intensieve dagbehandeling behandeld.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Indicerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- Psychotherapeut
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts KNMG

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts KNMG
- Psychotherapeut

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Indicerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend Regiebehandelaar bij Changes GGZ optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts
- Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Changes GGZ 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)):

Samenwerking ten behoeve van detox

Amphia Ziekenhuis
Molengracht 21
4818 CK Breda
<https://www.amphia.nl/>

GGZ Centraal
Leemzeulder 35
1251 AM Laren
<https://www.ggzcentraal.nl/>

ZMC
Koningin Julianaplein 58
1502 DV Zaandam
<https://www.zaansmedischcentrum.nl/>

Brijder
Johan van der Bruggenstraat 1
2553 NZ Den Haag

en

Brijder
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp
<https://www.brijder.nl/>

De Hoop GGZ
Provincialeweg 70
3329 KP Dordrecht
<https://dehoop.org/>

Yes we can clinics
Laan van Diepenvoorde 32
5582 LA Waalre
<https://www.yeswecanclinics.nl/>

Fundamentum
Rijksweg 30-32
6269 AC Margraten
<https://www.fundamentum.nl/>

Overige samenwerkingen ten behoeve van eetstoornis

Bravis Ziekenhuis (PAAZ)
Boerhaaveplein 1
4624 VT Bergen op Zoom
<https://www.bravis.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Changes GGZ 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.

Changes GGZ hecht veel waarde aan reflectie op eigen handelen en lerend netwerk locatie overstijgend. Maandelijks vindt er per locatie overleg plaats tussen de regiebehandelaren. Daarnaast zijn er organisatie breed minimaal 2 overleggen per jaar, samen met alle indicerende en coördinerende regiebehandelaren. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In deze overleggen is ruimte voor het bespreken van casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's zullen aan de orde komen. Deelname aan het lerende netwerk is aantoonbaar. Als de regiebehandelaar bij de cliënt zowel de rol van

Indicerend als Coördinerend Regiebehandelaar vervult, maakt hij/zij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen zijn of haar lerende netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Changes GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle regiebehandelaren van Changes GGZ zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, de BIG, de VOG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Indien nodig vindt er bijscholing of herhalingstraining plaats om bevoegd- en bekwaamheden te borgen. Daarnaast worden cliënten ook gevraagd om feedback te geven aan de medewerkers. Deze feedback wordt plenair besproken in beleidsvergaderingen.

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

Medewerkers worden door de kwaliteitsmedewerker op de hoogte gehouden van veranderingen in zorgstandaarden of richtlijnen. Daarnaast zijn alle collega's op de hoogte van de geldende zorgpaden en worden standaarden en richtlijnen regelmatig besproken in beleidsvergaderingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Dit wordt gedaan door jaarlijks een opleidingsplan te maken. Hierdoor is er ruimte voor ontwikkeling. Daarnaast wordt er supervisie en intervisie gegeven. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken wordt de opleidingsbehoefte standaard besproken.

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 Changes GGZ 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):

Het multidisciplinair overleg vindt wekelijks plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de medebehandelaren. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling vastloopt, betreft de coördinerend regiebehandelaar ook de indicierend behandelaar bij het overleg. Notulen van deze overleggen worden geregistreerd in het Elektronisch Patiënten Dossier. In deze gestructureerde overleggen wordt gesproken over de hulpverlening aan cliënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een behandelactiviteit.

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

Per cliënt wordt wekelijks gekeken naar de inschaling van de zorgverlening. Indien nodig wordt de zorgintensiviteit opgeschaald of afgeschaald.

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

Indien er sprake is van een verschil van inzicht bij een zorgproces dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO met aanwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de de indicierend regiebehandelaar bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling

voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is.

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):

Link naar klachtenregeling: <https://www.changesggz.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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://changesggz.nl/wachttijden/>

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):

Als een cliënt zich meldt bij Changes GGZ wordt middels een telefonisch screening de problematiek in kaart gebracht. Deze telefonische screening wordt gedaan door een Office Manager die op dat moment receptioneel aan het werk is. De medewerker checkt of de cliënt middels zijn zorgverzekering in aanmerking komt voor een behandeling bij Changes GGZ. Vervolgens wordt in de screening aandacht besteed aan het middel dat gebruikt wordt/hoe de eetstoornis of het trauma zich uit, de hulpverleningsgeschiedenis en de psychische en/of lichamelijke problematiek. Indien bovenstaande gegevens zijn verzameld, wordt er gekeken wanneer de cliënt op intakegesprek kan komen. De cliënt krijgt na zijn telefonisch gesprek direct een bevestiging van zijn of haar intakeafpraak. In deze bevestiging staat de datum, locatie en belangrijke gegevens die noodzakelijk zijn voor het intakegesprek. Daarnaast krijgt een client 24 uur voorafgaand aan de afspraak een sms ter herinnering.

Na het plannen van een intake is duidelijk met wie de cliënt een afspraak heeft en op welk tijdstip.

Verder is een casemanager verantwoordelijk voor de begeleiding die nodig is om te zorgen dat een behandeling kan worden ingezet. Indien de situatie van een cliënt tussentijds sterk achteruitgaat, dient de huisarts hiervan op de hoogte te worden gebracht. Dit kan door zowel de casemanager als door de cliënt zelf gedaan worden. Changes GGZ biedt geen crisiszorg aan. De huisarts blijft hierin de eindverantwoordelijke. De intake bestaat uit twee delen, die worden uitgevoerd door een regiebehandelaar en een medebehandelaar. Daarnaast wordt de MATE-Q afgenomen bij cliënten met een verslaving, die een basis is voor de behandelindicatie. Cliënten met een eetstoornis vullen de EDE-Q in. De client wordt besproken in het multidisciplinaire overleg, ter bepaling van indicatie en behandeltraject. Dit advies wordt teruggekoppeld aan de client.

14b. Binnen Changes GGZ 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)

Naar aanleiding van een afgerond intakegesprek stelt de indicierend regiebehandelaar de (eventuele) diagnose(s). Om adequaatheid te bevorderen gebeurt dit in overleg met de medebehandelaar. Zo wordt alle aanwezige informatie en kennis benut om het diagnostische proces te optimaliseren. Op basis van de anamnese en gestelde diagnose wordt naar beste inzicht in overleg een advies gevormd (ambulante behandeling, klinische opname, doorverwijzing). De casemanager plant een 'adviesgesprek' met de client, waarbij dit advies wordt besproken en toegelicht. Hiernaast wordt onderzocht of het advies aansluit bij de hulpbehoefte van de client. De cliënt wordt duidelijk gemaakt dat hij/zij vrij is om de aangeboden behandeling te accepteren of niet. Tevens krijgt de client tijdens dit gesprek ruime gelegenheid tot het stellen van vragen om onduidelijkheden te voorkomen. Ook bij twijfel over de diagnose is de cliënt vrij om een andere zorgverlener te raadplegen. Wanneer de cliënt akkoord gaat met de behandeling wordt dit, in overleg met de cliënt, z.s.m. in gang gezet. Tijdens de (eventuele) behandeling blijft de indicierend regiebehandelaar eindverantwoordelijk. De casemanager blijft het aanspreekpunt, zodat de bereikbaarheid bekend is. Mocht de casemanager tijdelijk niet bereikbaar zijn dan kan bij de receptie (telefonisch) een bericht worden achtergelaten, wat z.s.m. wordt opgepakt.

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):

Op basis van het intakegesprek wordt het intakeverslag opgesteld door de indicierend regiebehandelaar in samenwerking met andere behandelaren. De regiebehandelaren hebben een BIG-registratie en zijn bevoegd tot het stellen van diagnoses en indicaties. Hierdoor weet de client dat de behandelaar voldoende deskundig is. De regiebehandelaren sturen alle behandelaren aan. Indien een van de regiebehandelaren afwezig is, wordt er in onderling overleg tussen de regiebehandelaren afgestemd wie de waarneming tijdens afwezigheid overneemt. In het intakeverslag worden klachten op diverse levensgebieden beschreven en wordt er een passend behandeladvies gegeven. Na bespreking van het intakeverslag, wordt de client gevraagd het intakeverslag (inclusief een eerste aanzet tot behandeldoelen) te ondertekenen. Hiermee bereiken we overeenstemming over de wijze van behandelen. Deze behandeldoelen worden bij start behandeling samen met de cliënt gespecificeerd.

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 regiebehandelaren nemen de beslissingen omtrent de behandeling. De individueel behandelaar die de cliënt toegewezen krijgt, is hiervoor het eerste aanspreekpunt. Tijdens de intakefase heeft de cliënt ook een casemanager toegewezen gekregen die voor de cliënt alle praktische zaken tot behandeling in gang zet. De casemanager is op de hoogte van de client zijn/haar proces en is het aanspreekpunt tijdens de intakefase en nazorgfase. Tijdens de behandeling is de individueel behandelaar het aanspreekpunt en is deze verantwoordelijk voor de cliënt zijn/haar individuele behandeling. Ook ziet deze erop toe dat de behandelactiviteiten op het juiste moment door de juiste zorgverlener wordt uitgevoerd. Mocht blijken dat de cliënt aanvullende, andere zorg nodig hebt dan kan de cliënt dit bespreken met de individueel behandelaar. Vanuit daar kan de client ondersteuning krijgen bij een verwijzing.

Tot aan de start van de behandeling is de huisarts verantwoordelijk voor de medicatieverstrekking. Tijdens de ambulante behandeling is er een mogelijkheid dat de psychiater van Changes GGZ de medicatie overneemt. Gezien de korte duur van de behandeltrajecten wordt dit altijd in overleg met de huisarts gedaan. Tijdens de klinische opname wordt de medicatie overgenomen door Changes GGZ. In veel gevallen wordt direct na de intake aanvullende informatie opgevraagd bij de huisarts. Daarnaast wordt de huisarts schriftelijk geïnformeerd bij start behandeling en einde behandeling. Indien gewenst kan het behandelplan en eindrapportage naar de huisarts worden gestuurd.

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

De individueel behandelaar bespreekt met de cliënt zijn/haar mening over de behandeling en de behandelaren. Daarnaast wordt er tijdens de behandeling geëvalueerd aan de hand van behandeldoelen en ROM en wordt er bijgehouden of de behandeling het gewenste effect heeft. Ook wordt er geëvalueerd op de verwachtingen zoals besproken in de intakefase en wordt gekeken of de behandeling aan de verwachtingen en wensen voldoet.

16d. Binnen Changes GGZ 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):

Er zijn wekelijks evaluatiemomenten. Daarnaast vindt er een uitgebreide evaluatie plaats halverwege de behandeling en aan het eind van de behandeling. Tijdens de eindevaluatie worden ook de ROM-resultaten besproken.

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

Middels de CQi-vragenlijst, Zorgkaart en inloopsprekuren van de cliëntenraad. De resultaten hiervan worden maandelijks gemonitord en geëvalueerd op de locaties.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Wekelijks wordt de voortgang besproken en als het einde van de behandeling in zicht is wordt een plan gemaakt voor de toekomst. Wanneer een verlenging wenselijk lijkt vanuit het behandelteam zal dit met cliënt worden besproken. Als de cliënt zelf de wens heeft om langer van de behandeling gebruik te maken of de behandeling eerder te stoppen dient hij/zij dit te melden aan de individueel behandelaar. Dit kan gemeld worden, zodra de client hier behoefte aan heeft. Een eventuele verlenging of het vroegtijdig stoppen van de behandeling zal dan bespreekbaar worden gemaakt. Het behandelteam overlegt onderling en met cliënt om tot een gezamenlijke overeenstemming te

komen. Ook is het mogelijk om de cliënt aan te melden voor beschermd wonen in het Safehouse. Na afronding van een klinische behandeling wordt z.s.m. een terugkeergesprek gepland. Hierin wordt besproken met de cliënt wat de behandeling heeft gebracht en hoe hij/zij dit wil voortzetten. Tijdens dit gesprek wordt ook besproken wat de cliënt momenteel bezighoudt en is er gelegenheid voor het stellen van vragen (en geven van opmerkingen). Hiernaast wordt uitleg gegeven over het nazorgprogramma en wordt een afspraak ingepland met een persoonlijke nazorgbegeleider. Direct na dit terugkeergesprek kan gebruik worden gemaakt van het nazorgprogramma dat Changes GGZ biedt. Vanuit de kliniek of dagbehandeling wordt de nodige informatie verstrekt aan de nazorgbegeleiders. Doordat zij dan op de hoogte zijn van het persoonlijke behandelingsproces sluit de nazorg hierop aan. Ook de huisarts ontvangt een brief, waarin hij op de hoogte wordt gesteld van het afronden van de behandeling. Hiernaast wordt globaal geschetst wat de behandeling heeft gebracht en wat de aanbevelingen zijn m.b.t. eventuele vervolgstappen. Wanneer de cliënt bezwaren heeft tegen het delen van informatie met de huisarts kan dit aan zijn/haar casemanager worden doorgegeven. Het bezwaar zal worden besproken en bij aanhouden worden geaccepteerd. Dit houdt in dat de betreffende informatie dan niet naar de huisarts wordt doorgestuurd. Het nazorgprogramma bestaat uit groepstherapie en individuele gesprekken. Deze wekelijkse nazorggroep omvat een periode van drie maanden. Tijdens de persoonlijke nazorggesprekken wordt o.a. stilgestaan bij de hulpbehoefte van de cliënt, de voortgang, omgang met dagelijkse moeilijkheden en het opbouwen van een leven zonder afhankelijkheid. Als het nazorgprogramma niet voldoende is voor de cliënt worden eventueel andere mogelijkheden besproken en aangereikt. In de groepsbijeenkomsten wordt de kans geboden om samen met lotgenoten het herstel vast te houden en te bevorderen. Dit heeft voor een gedeelte vrije inbreng, maar hier zullen ook thema's worden besproken die aandacht nodig hebben voor een blijvend herstel. Deelname aan het nazorgprogramma is vrijwillig, maar wordt wel aangeraden om de kans op langdurig herstel te bevorderen.

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:

Als er na afronding van de behandeling sprake is van een crisis of terugval kan te allen tijde contact worden opgenomen met Changes GGZ. De beller kan dan op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheden en advies ontvangen. Changes GGZ beschikt niet over een crisisopvang en opname vindt altijd plaats op vrijwillige basis.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Changes GGZ:

M. Oudeman

Plaats:

Breda

Datum:

26-8-2024

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.