



Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

VOORPAGINA

INHOUDSOPGAVE

I.	Algemene informatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.	Gegevens ggz-aanbieder	3
2.	Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	3
3.	Locaties	3
4.	Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:	3
5.	Professioneel netwerk	4
6.	Zorgaanbod	4
7.	Structurele samenwerkingspartners	5
8.	Lerend netwerk	7
II.	Organisatie van de zorg	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9.	Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	7
10.	Samenwerking	8
11.	Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	8
12.	Klachten en geschillenregeling	9
III.	Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt	9
13.	Wachttijd voor intake/probleemanalyse	9
14.	Aanmelding en intake/probleemanalyse	9
15.	Indicatiestelling	10
16.	Behandeling en begeleiding	10
17.	Afsluiting/nazorg	12
IV.	Ondertekening	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

I. ALGEMENE INFORMATIE

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Changes GGZ
Hoofd adres: Ulvenhoutselaan 79, 4834MD BREDA
Website: www.changesggz.nl
KvK-nummer: 61649198
AGB-code 22220751

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Oudeman
Functie: Bestuurder
E-mailadres: marianne.oudeman@changesggz.nl
Tweede e-mailadres: info@changesggz.nl
Telefoonnummer: 088 24 26 437

3. Locaties

Onze locaties staan vermeld op de website: <https://www.changesggz.nl/locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a) Visie en werkwijze

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 biedt Changes GGZ ook detox, nazorg, beschermd wonen, individuele begeleiding en dagbesteding. 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. Doelgroep

Bij Changes GGZ kunnen cliënten met de volgende hoofddiagnoses terecht:

- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen

4c. Hoog specialistische GGZ

Changes GGZ biedt geen hoog specialistische GGZ-zorg.

4d. Overige specialismen

Changes GGZ biedt een holistische behandeling waarin we ons focussen op de onderliggende/comorbide problematiek.

5. 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, detoxfaciliteiten en beschermde woonvormen.

6. Zorgaanbod

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Changes GGZ heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

1) Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

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

Er is een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert.

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog-generalist

Betrekt bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep (psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ) in de SGGZ of psychotherapeut en/of verslavingsarts.

2) Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog*
- Orthopedagoog-generalist*
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige*

*Betrekt bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de SGGZ of psychotherapeut en/of verslavingsarts.

3) Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog*
- Orthopedagoog-generalist*
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige*

*Betrekt bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de SGGZ of psychotherapeut en/of verslavingsarts.

7. Structurele samenwerkingspartners

Changes GGZ werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met verschillende partners.

Samenwerkingen 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/>

8. Lerend netwerk

Changes GGZ geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren:

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. Wekelijks is er op het gebied van casuïstiek een overleg. Daarnaast zijn er organisatie breed minimaal 2 overleggen per jaar, samen met alle 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.

II. ORGANISATIE VAN DE ZORG

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Changes GGZ ziet er als volgt op toe dat:

1) Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle (regie)behandelaren 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 herhalings training 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. Changes GGZ heeft daarnaast een personeelshandboek en gedragscode opgesteld met daarin o.a. gedrags- en werkafspraken.

2) 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. Tevens borgen het professioneel statuut, het kwaliteitsbeleid en de kaders van de beroepsgroepen het handelen van de zorgprofessionals.

3) 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

Samenwerking binnen Changes GGZ is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Multidisciplinair overleg

Samenwerking binnen Changes GGZ vindt o.a. plaats via het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en eventueel andere betrokken behandelaren

Het multidisciplinair overleg vindt wekelijks plaats tussen de regiebehandelaar (coördinerende rol) 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 regiebehandelaar met indicerende rol 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.

Op- en/of afschaling

Voor op- en of afschaling van de zorgverlening wordt per cliënt wekelijks gekeken naar de huidige inschaling van de zorgverlening. Indien nodig wordt de zorgintensiviteit op- of afgeschaald. Hierbij wordt locatie-overstijgend samengewerkt.

Vershil van inzicht

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 regiebehandelaar (zowel indicerende als coördinerende rol). 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 regiebehandelaar met de indicerende rol 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

Changes GGZ vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Changes GGZ 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).

Changes GGZ maakt gebruik van de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA.

12. Klachten en geschillenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling van Changes GGZ vinden op de website via:

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

Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

De Geschillencommissie Zorg Algemeen

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling van de Geschillencommissie is te vinden via:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/procesinformatie/>

III. HET ZORGPROCES – HET TRAJECT DAT DE CLIËNT BIJ CHANGES GGZ DOORLOOPT

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via de website: <https://changesggz.nl/wachttijden/>.

Wachttijden zijn ingedeeld o.b.v. locatie en zorgaanbod.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure van Changes GGZ is als volgt geregeld:

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 en we een verwijsbrief hebben ontvangen, 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.

Na de intake 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.

Binnen Changes GGZ wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

15. Indicatiestelling

Bij Changes GGZ is de intake en indicatiestelling als volgt geregeld:

Naar aanleiding van een afgerond intakegesprek stelt de indicierend regiebehandelaar de (eventuele) diagnose(s). Om adequaatheid te bevorderen gebeurt dit in overleg met de eventuele 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 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

Het behandelplan wordt bij Changes GGZ als volgt opgesteld:

Op basis van het intakegesprek wordt het intakeverslag opgesteld door de 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 het intakeverslag uitgezet ter kennisgeving. Eventuele opmerkingen kunnen met cliënt worden besproken. Deze

behandeldoelen worden bij start behandeling samen met de cliënt gespecificeerd in het behandelplan. Cliënten geven hierop hun akkoord. Hiermee bereiken we overeenstemming over de wijze van behandelen.

Het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

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 heeft 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.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Changes GGZ als volgt gemonitord:

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.

Binnen Changes GGZ reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

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.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Changes GGZ op de volgende manier gemeten:

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

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

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 cliënt 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.

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

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:

M. Oudeman

Bestuurder van Stichting Changes GGZ

Breda, 6 juni 2025

