

# Kwaliteitsstatuut



## **Kwaliteitsstatuut 2020**

GGZ Momentum

GGZ Momentum  
Oranje Nassaulaan 20-22  
5211 AX 's-Hertogenbosch  
k.v.k. 50975382

Telefoonnummer: (+31) 073 204 80 20  
E-mailadres: [info@ggzmomentum.nl](mailto:info@ggzmomentum.nl)  
Wachtwoord: [www.ggzmomentum.nl](http://www.ggzmomentum.nl)

's-Hertogenbosch, juni 2020, voorlopige versie

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1. Toelichting.....	3
<b>2. Algemene informatie</b> .....	<b>4</b>
2.1. Gegevens GGZ aanbieder .....	4
2.2. Locaties.....	4
<b>3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk</b> .....	<b>5</b>
3.1. Behandelvisie .....	5
3.2. Zorgaanbod .....	5
3.3. Professioneel netwerk .....	6
3.4. Behandelsettingen .....	6
3.5. Behandelsetting GB GGZ .....	6
3.6. Behandelsetting SGGZ .....	7
3.7. Structurele samenwerkingspartners .....	7
<b>4. Organisatie van zorg</b> .....	<b>12</b>
4.1. Zorgstandaarden en Beroepsrichtlijnen.....	12
4.1.1. Zorgverleners bevoegd en bekwaam.....	12
4.1.2. Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen .....	13
4.1.3. Deskundigheidsbevordering .....	13
4.2. Interne samenwerking.....	14
4.2.1. Team.....	14
4.2.2. Behandelingen .....	14
4.2.3. Individueel behandelbeleid .....	14
4.2.4. Opschaling .....	14
4.2.5. Escalatieprocedure .....	15
4.3. Dossiervoering en omgang cliëntgegevens .....	15
4.4. Klachten en geschillenregeling.....	15
<b>5. Behandelproces</b> .....	<b>16</b>
5.1. Wachtijd voor intake en behandeling.....	16
5.2. Aanmelding en intake.....	16
<b>6. Behandeling</b> .....	<b>18</b>
6.1. Behandelplan .....	18
6.2. Aanspreekpunt voor cliënt .....	18
6.3. Voortgang van de behandeling .....	18
6.4. Cliënttevredenheid .....	18
6.5. Afsluiting/nazorg .....	19
6.6. Bij terugval of hernieuwde klachten .....	20
<b>7. Verantwoordelijkheid kwaliteitsstatuut</b> .....	<b>21</b>

# 1. Inleiding

## 1.1. Toelichting

Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Een kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de zorgaanbieder zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd wordt. Daarin is onder meer vastgelegd wie als regiebehandelaar op mag treden en wat zijn of haar verantwoordelijkheden en taken zijn.

Het kwaliteitsstatuut geeft de cliënt inzicht in inhoud en verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kan vormen wat hem te wachten staat en wat van hem of haar verwacht wordt. Dit inzicht helpt de cliënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn

deelname aan de gezamenlijke besluitvorming in het behandelproces. Daarnaast dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt het financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg.

In het kwaliteitsstatuut beschrijft GGZ Momentum hoe de integrale zorg voor cliënten binnen de generalistische basis-GGZ en de gespecialiseerde GGZ is georganiseerd. In het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen. Aan het kwaliteitsstatuut ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- GGZ Momentum heeft de zorgverlening zo ingericht, dat de eigen kracht van en de regie door de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd. Leidende principes zijn gezamenlijke besluitvorming.
- GGZ Momentum heeft de zorgverlening zo ingericht, dat wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim zijn geborgd.
- Wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen.
- De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening zijn inzichtelijk en toetsbaar. De zorgverleners van GGZ Momentum leven de professionele standaard na die van toepassing is op hun werkveld.
- Het kwaliteitsstatuut is ingebed in het elektronisch cliëntdossier waardoor het verloop van het zorgproces en de deling van verantwoordelijkheden voor alle betrokken zorgverleners inzichtelijk zijn.

Het kwaliteitsstatuut is van kracht voor de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ binnen de Zorgverzekeringswet.

Het kwaliteitsstatuut is opgenomen in het Register voor kwaliteitsstandaarden van Zorginstituut Nederland en te vinden op de websites van GGZ Momentum. Voor cliënten, hun familie en andere direct betrokkenen is laagdrempelige, toegesneden informatie over het kwaliteitsstatuut beschikbaar.

GGZ Momentum vindt de betrokkenheid van familie en andere direct betrokkenen van de cliënt bij de behandeling van essentieel belang. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de cliënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de cliënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor cliënt mag ook cliënte gelezen worden.

## 2. Algemene informatie

### 2.1. Gegevens GGZ aanbieder

Naam Stichting GGZ Momentum  
Adres Oranje Nassaulaan 20-22  
Postcode 5211 AX 's-Hertogenbosch  
Website [www.ggzmomentum.nl](http://www.ggzmomentum.nl)

KvK 50975382  
AGB code 22227291

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing voor GGZ Momentum.

### 2.2. Locaties

#### *Hoofdlocatie 's-Hertogenbosch*

Oranje Nassaulaan 20-22 | 5211 AX | Den Bosch  
(+31) 073 204 80 20  
[secretariaatdenbosch@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaatdenbosch@ggzmomentum.nl)

#### *Veldhoven*

Blaarthemseweg 41 | 5502 JS | Veldhoven  
(+31) 040 253 0033  
[secretariaatveldhoven@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaatveldhoven@ggzmomentum.nl)

#### *Breda*

Ceresstraat 4 | 4811 CC | Breda  
(+31) 076 304 00 15  
[secretariaatbreda@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaatbreda@ggzmomentum.nl)

#### *Nijmegen*

Graafseweg 385 / 385A | 6532 ZN | Nijmegen  
(+31) 085 210 60 43  
[secretariaatnijmegen@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaatnijmegen@ggzmomentum.nl)

#### *'s-Hertogenbosch*

Julianaplein 2 | 5211 BC | Den Bosch  
(+31) 073 204 80 20  
[secretariaatdenbosch@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaatdenbosch@ggzmomentum.nl)

#### *Helmond*

Kanaaldijk N.W. 77 | 5707 LC | Helmond  
(+31) 049 282 09 97  
[secretariaathelmond@ggzmomentum.nl](mailto:secretariaathelmond@ggzmomentum.nl)

### 3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

#### 3.1. Behandelvisie

GGZ Momentum wil cliënten weer in staat stellen om te gaan met de dagelijkse verantwoordelijkheden, door het aanbieden van cliëntgerichte, effectieve en efficiënte zorg.

##### *Existentieel mensbeeld*

De zorg die we hiervoor bieden gaat uit van een existentieel mensbeeld. Kort gezegd wil een existentieel mensbeeld zeggen dat je kijkt naar mensen vanuit de opvatting 'dat mensen ernaar streven om een individu te kunnen zijn, om te kunnen bestaan als individu'. Daarbij komt ook de opvatting dat het bestaan van een mens niet te reduceren is tot iets anders dan zijn eigen ervaringen. Als je dat accepteert als mensbeeld dan kun je de emoties, het gedrag en gedachten van een persoon alleen begrijpen vanuit de wens om een individu te kunnen zijn en vanuit zijn of haar persoonlijke ervaringen in zijn of haar persoonlijke omgeving en omstandigheden. Subjectiviteit, het persoonlijke, de persoonlijke ervaringen van onze cliënten staan dan ook centraal in onze behandelvisie. Onze kernwaarden zijn dan ook: persoonlijk, dichtbij en betrokken.

Problemen waarvoor mensen zorg zoeken worden in deze visie ervaren als een integraal deel van de persoon. Dit betekent min of meer dat de problemen waarvoor mensen zorg zoeken niet als van de persoon geïsoleerde fenomenen kunnen worden beschouwd, zoals een diagnose dat in essentie doet. Het kan meer als een geheel geïntegreerd aspect van de zorgvrager zelf beschouwd worden.

De consequentie is dan ook dat we, vanuit deze visie geredeneerd, psychische problemen pas begrijpen als we de persoonlijke geschiedenis van de hulpvrager kennen. Het mag duidelijk zijn dat wij naast het individuele vooral ook een 'systemische benadering' integreren in ons aanbod.

Ook is de consequentie dat het gedragsmatige aspect van de zorgvrager wel het uitgangspunt voor behandeling. Echter is dat nooit het enige aspect of zelfs het eindpunt voor behandeling is.

Na het bovenstaande te hebben gelezen zal duidelijk zijn dat ons hulpaanbod dan ook altijd meerdere aspecten zal beslaan. Ons zorgaanbod is dan ook breed en bestaat onder andere uit: medische zorg, psychotherapeutische zorg, systeemtherapie, spiritualiteit en ervaringsdeskundigheid.

#### 3.2. Zorgaanbod

Het behandelaanbod van GGZ Momentum bij psychische problematiek is breed en bestaat uit:

- Preventie van psychische aandoeningen en verslaving en voorlichting.
- Diagnostiek.
- Kortdurende generalistische behandeling.
- Specialistische psychomedische behandeling voor mensen met psychische stoornissen, waaronder verslaving, persoonlijkheidsproblematiek, eetstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen.
- Intensieve specialistische behandeling in de vorm van deeltijdbehandelingen.
- Ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen.
- consultatie aan derden binnen en buiten de gezondheidszorg zoals safehouses.

GGZ Momentum biedt zowel individuele zorg als groepsbehandeling aan.

Meer gedetailleerde informatie over het zorgaanbod is te vinden op de website van GGZ Momentum (<https://www.ggzmomentum.nl/behandeling/>). Tijdens kantooruren is informatie over het zorgaanbod op te vragen via het secretariaat van onze locaties (voor contactgegevens zie website).

De feitelijke behandeling wordt vastgesteld op basis van de aandoening, de ernst van de aandoening (o.a. hardnekkigheid, grootte van impact op het dagelijks functioneren en welzijn en effect van eerdere behandelingen) en de hulpvraag/hersteldoelen van de cliënt. Bevoegde en bekwame zorgverleners voeren de behandeling uit. Hierbij wordt de professionele standaard gevolgd of wordt gemotiveerd daarvan afgeweken. De behandeling is gefaseerd opgebouwd en doorgaans met een duidelijk begin- en eindpunt.

Aan elke behandeling liggen concreet, realistisch en toetsbaar geformuleerde behandeldoelen ten grondslag. Over doel, duur en inhoud van de behandeling maken behandelaar, cliënt en waar mogelijk familie en/of andere direct betrokkenen afspraken die worden vastgelegd in een behandelplan. Behandelprogramma's worden periodiek geëvalueerd. Bij deze evaluatie worden recente ontwikkelingen in de professionele standaard betrokken, evenals geaggregeerde interne meetgegevens over de effectiviteit en efficiëntie van het behandelprogramma (waaronder de uitkomst van Routine Outcome Monitoring (ROM)) en de cliënttevredenheid.

GGZ Momentum stimuleert en faciliteert wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandeling en de ontwikkeling van nieuwe behandelvormen.

### **3.3. Professioneel netwerk**

De zorg is georganiseerd in kleinschalige, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (verder: teams) van zorgverleners die weten wat hun kracht is en samen verantwoordelijkheid nemen. Deze teams dragen in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. De samenstelling van de teams varieert met de behandelsetting, maar aan elk team is minimaal één psychiater of klinisch psycholoog verbonden.

Werkend vanuit een herstelgerichte visie op de zorg hecht GGZ Momentum veel waarde aan de inbreng van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. Een aantal ervaringsdeskundigen zijn in dienst bij GGZ Momentum en maken deel uit van de behandelteams.

Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO's (multidisciplinaire overleggen).

### **3.4. Behandelsettings**

GGZ Momentum biedt zorg binnen generalistische basis-GGZ als binnen de gespecialiseerde GGZ.

### **3.5. Behandelsetting GB GGZ**

GGZ Momentum biedt cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden:

- Ambulante zorg  
klinisch psycholoog, psychotherapeut, GGZ-psycholoog, verpleegkundig specialist.

Voor teams in de generalistische basis-GGZ is altijd minimaal één psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

### 3.6. Behandelsetting SGGZ

GGZ Momentum biedt cliënten met (zeer) complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden:

- Ambulante zorg  
psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist.

### 3.7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Momentum heeft, naast informele samenwerkingsverbanden, samenwerkingsafspraken met instellingen in verschillende domeinen. In het sociale domein zoals: maatschappelijk werk organisaties, sociale woonvoorzieningsorganisaties en andere organisaties uit het Wmo-domein.

Stichting GGZ Momentum werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende instellingen in de keten.

#### Leefgebieden

##### *Impegno*

([www.impegno.nl](http://www.impegno.nl))

Begeleiding en behandeling cliënten, met problematiek op de leefgebieden die herstel van de psychische problematiek in de weg kan staan, en welke deze zelf niet op kunnen lossen, worden (afhankelijk van de woonplaats cliënt) vaak doorverwezen aan Impegno voor begeleiding aan huis. Zo worden woon, arbeid en financiën ondersteund. Een specialisme dat binnen de zorgverzekeringswet niet vergoed wordt. GGZ Momentum inventariseert op AS IV wat de problematiek is en verwijst wanneer nodig door.

Sint Philomenastraat 11-13

5622 CG Eindhoven

T 040-2180002

##### *NIM (Maatschappelijk werk Nijmegen)*

([www.nim.nl](http://www.nim.nl))

NIM legt zich toe op maatschappelijk werk voor cliënten woonachtig in de buurt van en in behandeling op locatie Nijmegen.

Panovenlaan 1

6525 DZ Nijmegen

(024) 32 32 751

##### *NEOS*

([www.st-neos.nl](http://www.st-neos.nl))

NEOS is een instelling voor maatschappelijke opvang in de Eindhoven en omgeving. Reden om met hen verdergaande afspraken te maken betreft hun toegang tot woningen en de aanwezigheid van begeleiding op de leefgebieden, inclusief begeleid wonen.

Hoogstraat 229a

5615 PD Eindhoven

040- 2950456

*SMO Breda*

([www.smobreda.nl](http://www.smobreda.nl))

Met SMO zijn ook verdergaande afspraken gemaakt namelijk dat zij ook cliënten naar ons kunnen verwijzen die bij hen af en toe een terugval hebben. Ook m.b.t. dagbesteding gaat bekeken worden wat de mogelijkheden zijn.

Galderseweg 15  
4836 AC Breda  
040-2501580

*Iriszorg-verslavingszorg*

([www.iriszorg.nl](http://www.iriszorg.nl))

Is een instelling voor verslavingszorg/ maatschappelijke opvang, regio Nijmegen, en om dezelfde reden als de voorgaande benaderd voor verdergaande afspraken inzake wonen/ woonbegeleiding. Het was de enige instelling die perspectief bood op het verkrijgen van toegang tot woonplekken.

Molenveldlaan 1  
6523 RJ Nijmegen  
088 - 606 1600

*Stichting Ismes*

([www.ismes.nl](http://www.ismes.nl))

Het Ismes Huis ondersteunt iedereen in herstel van een verslaving. Het betreft een laagdrempelig "inloophuis" waar mensen terecht kunnen voor sociale contacten, activiteiten, advies, ondersteuning, of een "maatje" (niet hetzelfde als een buddy). Met het Ismes Huis zijn afspraken gemaakt om de samenwerking over- en weer te intensiveren.

Brede Haven 26  
5211 TL 's-Hertogenbosch  
073-6907390

*Landelijk cliëntenplatform GGZ*

([www.platformggz.nl/lpggz](http://www.platformggz.nl/lpggz))

Samenwerking op het gebied van herstelgerichte zorg.

Stationsplein 125  
3818 LE Amersfoort  
033 - 3032400

CRISISDIENST

GGZ Momentum heeft afspraken met de crisisdiensten van de kernregio's Eindhoven, Breda, 's-Hertogenbosch, Nijmegen.

*Crisisdienst GGzE (Eindhoven)*

(<http://www.ggze.nl/spoedeisende-psychiatrie>)

Michelangelolaan 2 5623 EJ Eindhoven 040-2613800

*Crisisdienst BreBurg (Breda/Tilburg)*

(<https://www.ggzbreburg.nl/voor-verwijzers-en-samenwerkingspartners/crisisdienst.aspx>)

Baronielaan 165 4818 PG Breda 088 - 016 16 16

*Crisisdienst ProPersona (Nijmegen)*

(<https://www.propersona.nl/nijmegen/ihtcrisisdienst/>)



Nijmeegsebaan 61 6525 DX Nijmegen/Lent (024) 328 39 11

*Crisisdienst Reinier van Arkel ('s- Hertogenbosch)*  
(<https://www.reiniervanarkel.nl/contact>) Parklaan 8, 5261 LR Vught  
(024) 328 39 11

#### 4.3. PAAZ-AFDELINGEN & DETOX-AFDELING AAN DE BRIJDER

GGZ Momentum biedt medisch specialistische zorg. Dit wordt zowel ambulante als klinische geboden. Echter heeft GGZ Momentum geen eigen mogelijkheid voor detoxificatie in huis. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten van een aantal partners.

##### *De Brijder Verslavingszorg Hoofddorp*

(<https://www.brijder.nl/hoe-wij-helpen/behandelingen/ontgiften-opname-kliniek>)  
Voor voornamelijk GHB (vanwege specialisme) maar ook alcohol en andere middelenafhankelijkheid.  
Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp  
088-3583520

##### *PAAZ St. Elisabeth ziekenhuis Tilburg*

(<https://www.etz.nl/Specialisme/Psychiatrie/PAAZ> )  
Alcohol en andere middelen ontgiftiging  
Hilvarenbeekse Weg 60  
5022 GC Tilburg  
013-5391313

##### *PAAZ Jeroen Bosch ziekenhuis 's- Hertogenbosch*

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/Publicaties/123393/Patienten-Naar-specialisme-Psychiatrie>)  
Alcohol en andere middelen ontgiftiging  
Henri Dunantstraat 1  
5223 GZ 's- Hertogenbosch  
(073) 553 88 44

##### *PAAZ St. Anna ziekenhuis Geldrop*

(<http://www.st-anna.nl/psychiatrie>)  
Alcohol en andere middelen ontgiftiging  
Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop  
040- 2864836

##### OPLEDING & ONDERZOEK

GGZ Momentum is een erkende opleidingsinstelling voor de opleiding tot GZ Psycholoog V&O en Psychotherapeut V&O. Daarnaast heeft GGZ Momentum samenwerkingsafspraken met verschillende opleidingsorganisaties, hogescholen en universiteiten.

##### *RINO Zuid*

(<http://rinozuid.nl>)  
- Samenwerking in het kader van de opleiding GZ Psycholoog V&O en Psychotherapeut V&O.  
Vitruviusweg 2  
5624 AD EINDHOVEN

*GGzE*

(<http://www.ggze.nl/werken-bij/opleidingen/opleiding-tot-psycholoog>)

- Samenwerking in het kader van de opleiding tot GZ Psycholoog Landgoed De Grote Beek

Dr. Poletlaan 40  
5626 ND Eindhoven  
(040) 297 01 70

*Lectoraat Fontys Hogeschool FHMG*

(<https://fontys.nl/>)

- Samenwerking op het gebied van onderzoek m.b.t. persoonsgerichte zorg , existentiële benadering en narratieve benadering.

Ds.Th. Fliednerstraat 2  
5631 BN Eindhoven

*Lectoraat Verslavingskunde Hogeschool Windesheim*

(<http://www.windesheim.nl/onderzoek/>)

- Samenwerking in project existentiële thema's binnen de GGZ.

Campus 2-6  
8017 CA Zwolle  
+31 (0)88 469 97 77

*Vrije Universiteit Amsterdam*

(<http://www.vu.nl/>)

- Samenwerking in project existentiële thema's binnen de GGZ.

De Boelelaan 1105  
1081 HV Amsterdam  
020 598 9898

*Universiteit Stellenbosch, Zuid-Afrika.*

(<http://www.sun.ac.za/english/>)

- Samenwerking op het gebied van onderzoekslijn 'trauma en verslaving'.

Stellenbosch, 7599, Zuid-Afrika  
+27 21 808 9111

*Universiteit of Capetown Zuid-Afrika.*

(<https://www.uct.ac.za/>)

- Samenwerking op het gebied van onderzoekslijn 'trauma en verslaving'. Rondebosch,

Kaapstad, 7700,  
Zuid-Afrika  
+27 21 650 9111

*Universiteit van Amsterdam*

(<http://www.uva.nl/home>)

- Samenwerking op het gebied van onderzoekslijn 'trauma en verslaving'.

Spui 21  
1012 WX Amsterdam  
(0)20 525 9111

*Universiteit Nijmegen*

(<http://www.ru.nl/pwo/onderzoek/onderzoek/>)  
Pedagogische wetenschappen en onderwijskunde  
Comeniuslaan 4  
6525 HP Nijmegen  
024 361 6161

*Erasmus Universiteit Rotterdam*

(<https://www.bmg.eur.nl/index.php?id=2026929>)  
- Samenwerking, in oriënterende fase, bij de opzet van een economische evaluatie studie. Burgemeester  
Oudlaan 50  
3062 PA Rotterdam  
010 408 1111

## 4. Organisatie van zorg

### 4.1. Zorgstandaarden en Beroepsrichtlijnen

#### 4.1.1. Zorgverleners bevoegd en bekwaam

Procedure met betrekking tot het vaststellen van bekwaamheid en bevoegdheid. Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de DBC-beroepenstructuur van de NzA (voorheen Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz (CONO)).

De NzA heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

Bij GGZ Momentum is de afdeling Personeelszaken belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel. Daartoe heeft zijn de volgende procedure ontwikkeld:

Procedure:

- Elke functie binnen GGZ Momentum heeft een eigen functieprofiel waarin onder meer de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen zijn opgenomen.
- Het functieprofiel is getoetst aan deze NZA normen en voor zover dat mogelijk is ook aan de normen die beroepsgroepen stellen.
- Bij nieuw te verwerven vacante functies wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn om deze vacante functie uit te oefenen, waarbij het functieprofiel het uitgangspunt is.
- In de sollicitatieronde wordt onder meer getoetst of de kandidaat aan deze vereisten voldoet.
- Bij indiensttreding worden voor aanvang van het dienstverband de onderliggende documenten, die aantonen dat de kandidaat beschikt over de vereisten, gecontroleerd. Een kopie van deze documenten wordt opgenomen in het personeelsdossier.
- Daarnaast wordt voorafgaand aan de indiensttreding, indien van toepassing, het BIG register geraadpleegd. Een kopie van de inschrijving wordt in het personeelsdossier opgenomen. Jaarlijkswordt deze, na in diensttreding, opnieuw geraadpleegd. Van psychiaters wordt ook een AGB code verlangd. Deze wordt aangevraagd door GGZ Momentum indien niet aanwezig.
- Bovendien wordt aan de kandidaat een verzoek gedaan om een bewijs van goed gedrag te overleggen (een VOG). Een afschrift ervan wordt in het personeelsdossier opgenomen.
- Personeel dat eenmaal in dienst is, wordt gefaciliteerd om de bekwaamheid te onderhouden, aan te vullen en te behouden. Daartoe worden middelen vrijgemaakt voor scholing en opleiding.
- En wordt jaarlijks een opleidingsbeleid vastgesteld welke dit faciliteert. Er is een AMS regeling die ruim voorziet in het faciliteren van scholing die bijdraagt aan het behoud van bevoegdheid.
- Jaarlijkse functioneringsgesprekken, waarin onder meer naar opleidingsbehoefte wordt gekeken en gekeken wordt of de betrokkene nog voldoet aan de registratie-eisen van zijn of haar beroepsgroep.
- Bij langdurige ziekte of verzuim wordt voor en tijdens re-integratie in samenwerking met bedrijfsarts, impliciet gekeken naar de bekwaamheid van betreffende medewerker. Hiervan wordt melding gemaakt in de re-integratie rapportage die deel uit maakt van het personeelsdossier.
- Bij vervanging van een medewerker, i.v.m. zwangerschap, langdurige ziekte of andere redenen voor langdurig verzuim, wordt bovenstaande procedure opnieuw gevolgd, tenzij het een interne kandidaat is; dan wordt binnen dezelfde discipline een vervanging gezocht.

- Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de bekwaamheidseisen en bevoegdheidseisen voor alle binnen GGZ Momentum werkzame disciplines.
- Functieprofielen worden jaarlijks gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.

#### *Professioneel statuut*

GGZ Momentum heeft een Professioneel Statuut dat deel uit maakt van de arbeidsovereenkomst. Ook daarin is opgenomen dat de betreffende medewerker alles zal doen om zijn bekwaamheid en bevoegdheid te onderhouden en behouden.

### **4.1.2. Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen**

Beleid inzake het borgen van de kwaliteit van zorg.

- GGZ Momentum heeft haar zorgverlening georganiseerd in multidisciplinaire teams. Elk multidisciplinair team heeft een regiebehandelaar die (eind)verantwoordelijk is voor de zorg die dat team of een deel van dat team, ingeval er meerdere regiebehandelaren deelnemen, levert. Zij zien toe op de kwaliteit van zorg, dragen zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, zien toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en zien erop toe dat de cliënt de best passende zorg krijgt.
- Door middel van MDO's (multidisciplinair overleg) en zorgevaluaties wordt periodiek (dagelijks, wekelijks, eens per drie maanden, afhankelijk van de zorgintensiteit) het behandelproces geëvalueerd in het bijzijn van de regiebehandelaar.
- GGZ Momentum heeft ervoor gekozen om monodisciplinaire vakgroepen te organiseren. Doel van deze vakgroepen is het bevorderen van de vakspecifieke kennis en het bevorderen van de algehele kwaliteit van zorg. Zo maakt kennisdeling (waaronder het gebruik van richtlijnen), intervisie en casuïstiekbespreking deel uit dit overleg.
- Per team vindt, ten minste eenmaal per maand, een organisatorisch overleg plaats (het Behandelaren overleg) waar zorgorganisatie, afstemming van zorg en zorgaanbod op de agenda staat.

### **4.1.3. Deskundigheidsbevordering**

Borging deskundigheid

- Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.
- GGZ Momentum heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid, twee vormen van beleid ontwikkeld. Een algemeen op leren bevorderen gericht beleid en een specifiek individueel beleid.

Algemeen beleid

- Iedere professional is in de gelegenheid om binnen GGZ Momentum werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.
- Tenminste eenmaal per 14 dagen is er, per team, een onderwijsmoment.
- Jaarlijks worden er gemiddeld 4 referaten gegeven over uiteenlopende onderwerpen door ter zake deskundige collega's of externe professionals.
- Wanneer nodig wordt in-company getraind, voornamelijk als het nieuwe algemeen geldende inzichten zijn of richtlijnen betreft. Laatst is dit gebeurt inzake de DSM V.
- Jaarlijks stelt de afdeling personeelszaken een opleidingsplan op in samenspraak met alle teams. Dit plan wordt jaarlijks volgens de HKZ methodiek getoetst.

- Per team is een medewerker verantwoordelijk, als aandachtfunctionaris, voor opleiding scholing en wetenschappelijk onderzoek.
- Om een lerend klimaat te waarborgen wordt ruimte geboden voor onderwijs, vakgroepoverleg, opleidingen, werkbegeleiding, supervisie, intervisie en leertherapie.
- GGZ Momentum heeft een kwaliteitscommissie georganiseerd die gevraagd en ongevraagd meedenkt en adviseert in het opleidingsbeleid. Op het individu gericht beleid.
- Minstens eens per jaar worden met de medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.
- Indien er kwalificatietekort – en/of competentietekorten worden geconstateerd zal een individueel opleidingsplan worden opgesteld voor de medewerker, waarbij de medewerker de mogelijkheid heeft zich verder te bekwalamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak, door middel van externe scholing.
- Intern is er de mogelijkheid tot coaching.
- Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

## **4.2. Interne samenwerking**

### **4.2.1. Team**

Elk team is verantwoordelijk voor haar eigen zorgaanbod. Om die verantwoordelijkheid te dragen is elk team samengesteld uit verschillende disciplines en heeft elk team tenminste 1 psychiater en een klinisch psycholoog in haar formatie, op basis van wat passend is bij de omvang van de locatie. Een standaard team bestaat uit: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, meerdere psychologen, systeemtherapeut, non verbaal therapeut en/of PMT'er, sociotherapeut, ervaringsdeskundig professional, de patiëntenadministratie en het secretariaat.

### **4.2.2. Behandelingen**

Elk behandel aanbod heeft een eigen MDO structuur waar tenminste een psychiater of klinisch psycholoog aan deelneemt. De frequentie van vergaderen wordt bepaald door de intensiteit van het behandel aanbod. Een dagbehandeling heeft wekelijks een MDO betreffende de voortgang van de behandeling van de cliënt. Tijdens dit overleg zijn alle betrokken behandelaren aanwezig, incl. de regiebehandelaar. Een groepsbehandeling heeft wekelijks een MDO waaraan alle betrokken behandelaren deelnemen, inclusief de regiebehandelaar. Een reguliere ambulante behandeling heeft tenminste eenmaal per 3 maanden een MDO tussen alle betrokken behandelaren en de regiebehandelaar. Verslaglegging gebeurt in alle gevallen in het EPD. Per MDO wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor de verslaglegging. In deeltijd/dagbehandelingen wordt dit meestal door de sociotherapeut gedaan, in overige gevallen meestal door de (eerste) behandelaar. Dit is de behandelaar die de zorg voornamelijk uitvoert.

### **4.2.3. Individueel behandelbeleid**

Binnen GGZ Momentum wordt tijdens elk MDO vastgesteld of de zorg voldoende vordert en of de zorg nog toereikend is. Daaruit volgt het behandelbeleid voor de komende periode. Dat houdt ook (expliciet) in dat gekeken wordt of de cliënt nog wel op de juiste plaats is, meer dan wel minder of andere zorg nodig heeft. Ook op basis van acute situaties of situaties die geen uitstel tot het reguliere MDO kunnen verdragen, wordt in overleg met de psychiater/klinisch psycholoog bekeken welke zorg nodig is. Daarin wordt expliciet bekeken of het zorgaanbod van GGZ Momentum wel toereikend is voor de cliënt.

### **4.2.4. Opschaling**

De zorg wordt op basis van en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij de doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie.

Zorgevaluaties vinden tenminste eens per drie maanden plaats en op indicatie eerder. Tijdens de meer intensieve vormen van behandeling vindt tweewekelijkse of maandelijkse evaluatie plaats. Zowel de behandelaar, regiebehandelaar als patiëntenadministratie zien toe dat deze zorgevaluaties plaatsvinden. Tijdens deze evaluaties kunnen ook ROM-gegevens meegenomen en meegewogen worden in de besluitvorming over verder beleid. Bij evaluatie is er naast verloop van behandeling en herstel aandacht voor de diagnose en wordt deze actueel gemaakt. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven (zie criteria verschillende zorgintensiteiten). In andere woorden: tijdens een evaluatie wordt bepaald of het bestaande behandelplan wordt voortgezet, wordt aangepast of de behandeling wordt afgesloten.

#### 4.2.5. Escalatieprocedure

- De eerste stap in de escalatieprocedure is dat de regiebehandelaar van het eigen team en van de betreffende cliënt(en) bemiddelt en vervolgens een besluit neemt.
- Mocht de regiebehandelaar een betrokkene zijn in het conflict dan wordt overleg gezocht met de 'eerste geneeskundige', die tevens psychiater is.
- Deze bemiddelt dan wel beslist.
- Mocht het conflict niet zorg gerelateerd zijn, dan is er de mogelijkheid om van de vertrouwenspersoon gebruik te maken.
- Deze bemiddelt en zal wanneer nodig, bijvoorbeeld als conflict bemiddeling niet het gewenste effect heeft gehad, de betrokkene in contact brengen met de Raad van Bestuur.

#### 4.3. Dossiervoering en omgang cliënten gegevens

- Wij vragen altijd 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, gebruiken wij 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. In het laatste geval vragen wij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):
- Wij gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar. Cliënten worden ook op deze mogelijkheid gewezen. ROM wordt gestructureerd afgenomen en het EPD is erop ingericht om data aan te kunnen leveren aan Akwa GGZ in het kader van benchmarking, maar op dit moment vindt er geen dataoverdracht plaats

#### 4.4. Klachten en geschillenregeling

Cliënten (en familie/directe naasten) kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtencommissie. Actuele procedure is vermeld op de website.

Contactgegevens:  
 Klachtencommissie  
 Oranje Nassaulaan 20-22,  
 5211 AX 's-Hertogenbosch  
 T: 073-2048020  
 M: [klachtencommissie@ggzmomentum.nl](mailto:klachtencommissie@ggzmomentum.nl)

De klachtenregeling is hier te vinden: <http://www.ggzmomentum.nl/klachtencommissie/>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling ook terecht bij:

'De geschillencommissie zorg algemeen', contactgegevens: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

## 5. Behandelproces

### 5.1. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link (en kunnen deze telefonisch opvragen). <http://www.ggzmomentum.nl/meer-informatie/actuele-wachttijden/>

### 5.2. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure voor GGZ Momentum is als volgt geregeld.

#### Aanmeldingsprocedure en intake:

##### *Zelf*

Cliënten kunnen zich via een contactformulier op de website, of telefonisch aanmelden.

##### *Verwijzer*

Daarnaast kunnen verwijzers cliënten aanmelden. In dat geval wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf te laten bellen voor een afspraak. Of verwijzer kan een verwijsformulier (niet te verwarren met een verwijsbrief) invullen waarna de cliëntenadministratie (PA) contact opneemt met cliënt.

##### *Aanmeldformulier*

In geval van een (via de website) aangemelde cliënt wordt binnen maximaal 5 werkdagen teruggebeld voor een telefonische aanmeldgesprek. De procedure is verder voor allen gelijk.

##### *Procedure:*

- Telefonische aanmeldingen komen binnen op het secretariaat van een locatie.
- Het secretariaat verbindt de hulp zoekende cliënt direct door naar de cliëntenadministratie (PA), een administratieve afdeling belast met cliëntenlogistiek en dossieradministratie.
- Wanneer de PA niet beschikbaar is, neemt het secretariaat de NAW gegevens op en wordt er binnen maximaal 5 werkdagen teruggebeld door een medewerker van de PA.

##### *Aanmeldgesprek:*

- De PA inventariseert globaal de aanmeldklacht, vraagt o.a. naar medicatiegebruik, wie verwezen heeft en controleert een aantal persoonsgegevens, zoals de NAW gegevens en de verzekeringspolis.
- Indien er geen overduidelijke aanwijzingen zijn dat de hulpvraag en de cliënt niet aansluiten bij ons zorgaanbod, gaat de PA over tot het inplannen van een afspraak voor intakeprocedure.
- Hierbij wordt rekening gehouden met de ernst van de klacht, in relatie tot de wachttijd.
- Ook wordt gekeken wat de voorkeurslocatie van de cliënt is waar de intake plaats zal vinden.
- Verder wordt de cliënt geïnformeerd over de procedure van de intake en welke documenten de cliënt bij zich dient te hebben tijdens de intake.
- Er volgt een afspraakbevestiging per e-mail met een link naar informatie op de website inclusief wat de cliënt dient te regelen voorafgaande aan de intake (verwijsbrief, evt. medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)
- Van dit aanmeldgesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de intaker.
- Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.



*Voorafgaande aan de intake:*

- Cliënt wordt 2 dagen voorafgaande aan de intake nog gebeld door dezelfde medewerker van PA om eventuele angst of onzekerheid rond intake en hulp te bespreken en te attenderen op verwijfsbrief en eventuele vragen te beantwoorden.

*Intake:*

- Bij de intake wordt de cliënt ontvangen door secretariaat en omdat het om een intake gaat, direct overgedragen aan, indien mogelijk dezelfde person, die de aanmelding in behandeling heeft genomen en anders een andere beschikbare medewerker van PA.
- De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaringen te ondertekenen en ROM lijsten in te vullen.
- Daarnaast wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld d.m.v. het overleggen van een officieel legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs).
- Cliënt wordt na ongeveer 30 minuten overgedragen aan intaker.
- De intaker is meestal een psycholoog.
- Een gemiddelde intake duurt 60 tot 90 minuten. Daarin wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens, specifieke contextgegevens.
- Daarna vindt er direct een MDO plaats tussen de intaker en regiebehandelaar (15 minuten) waarin globaal overgedragen wordt wat de intaker heeft vastgesteld.
- Vervolgens vindt er direct contact plaats tussen de regiebehandelaar met de cliënt.
- Daarna volgt er nog een MDO tussen de intaker en regiebehandelaar om de vermoede diagnose te stellen en eventueel behandeladvies te bepalen.
- Daarna vindt er een terugkoppelingsgesprek plaats tussen cliënt, de intaker en de regiebehandelaar.

*Diagnose en behandelplan:*

- In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies besproken.
- Indien de cliënt akkoord is, wordt in de komende periode in samenwerking met zijn intaker een gedetailleerd behandelplan met hem of haar uitgewerkt.

*Afronding:*

- De cliënt zal direct na het intakegesprek worden overgedragen aan de PA.
- PA medewerker zal zorg dragen voor het aanleveren van algemene informatie over de instelling en onze werkwijzen.
- Daarna wordt er door het secretariaat, indien van toepassing, een vervolgspraak ingepland.
- De verwijzer wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van de bevindingen en het voorgenomen behandelbeleid.
- Indien cliënt niet in zorg komt wordt hij of zij terugverwezen naar de huisarts met al dan niet een advies voor een vervolg traject.

## 6. Behandeling

### 6.1. Behandelplan

#### *Procedure*

Gedurende het intake proces wordt in samenspraak tussen intaker, cliënt en regiebehandelaar een behandelvoorstel gedaan. Dit behandelvoorstel wordt, indien cliënt akkoord is, samen met cliënt en intaker uitgewerkt in een gedetailleerd behandelplan en voorgelegd aan de regiebehandelaar die bij intake betrokken was. Zowel behandelaar, als regiebehandelaar en cliënt ondertekenen dit plan.

#### *Evaluatie*

Zodra cliënt in zorg is genomen wordt het behandelplan, afhankelijk van de intensiteit van zorg, regelmatig binnen het MDO (Multidisciplinair overleg) geëvalueerd (zie antwoord op vraag 10).

#### *Minimale eisen*

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de DSM diagnose(s), een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de cliënt,
- een gedetailleerde beschrijving van klachten,
- het doel wat per klacht wordt nagestreefd,
- de methoden die worden ingezet om het betreffende doel te halen,
- en welke behandelaars daarvoor, of daarbij, betrokken zijn.
- Verder vermeldt het behandelplan wie de regiebehandelaar is en een evaluatiedatum.

### 6.2. Aanspreekpunt voor cliënt

#### *Behandelaar*

In eerste instantie is de directe (eerste) behandelaar het aanspreekpunt. Deze heeft geregeld evaluatie MDO's met de betrokken regiebehandelaar.

#### *De regiebehandelaar*

Stelt de diagnose en het behandelplan vast en ziet toe op de naleving en uitvoering hiervan. Hij of zij zit het MDO van de (verschillende) behandelonderdelen voor en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd, waarbij nadrukkelijk het handelen van de medebehandelaars binnen de eigen professionele standaarden, bekwaamheid en bevoegdheid valt.

De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar houdt in eerste instantie in dat hij of zij vaststelt dat de behandeling adequaat uitgevoerd kan worden en de benodigde bekwaamheid daartoe aanwezig is (Zie professioneel statuut).

### 6.3. Voortgang van de behandeling

#### *Behandeloverleg*

Zodra een cliënt in zorg is genomen zal periodiek overleg plaatsvinden tussen regiebehandelaar en behandelaren, die betrokken zijn bij die zorgverlening, om het behandelplan en de voortgang van de behandeling te volgen en waar nodig bij te stellen.

#### *Frequentie*

Het periodieke interval wordt bepaald door de intensiteit waarin de zorg geboden wordt.

- In dagbehandeling is dat wekelijks.
- In groepsbehandeling is dat wekelijks.
- Reguliere ambulante behandeling tenminste eens per 3 maanden.

1. Van deze bijeenkomsten worden verslagen bijgehouden die deel uitmaken van het dossier van de cliënt.
2. Bij evaluatie wordt al dan niet gebruik gemaakt van klachtenlijsten zoals de ROM lijsten. Dit is afhankelijk van het behandelonderdeel. In dagbehandeling en bij sommige groepsbehandelingen (schematherapie) wordt, bij het aangaan van de zorg (in veel gevallen), gebruik gemaakt van klachtenlijsten die mee worden genomen bij het beschrijven van een behandelplan.

#### *ROM*

ROM wordt standaard afgenomen bij intake en bij einde behandeling. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

#### *NB:*

Evaluaties en voortgangsbesprekingen leiden in de meeste gevallen tot een aanpassing in het behandelplan. Deze wordt samen met de cliënt, zijn (eerste) behandelaar en regiebehandelaar opgesteld.

Evaluatie met de cliënt:

Cliënt ziet periodiek zijn regiebehandelaar en indien gewenst in aanwezigheid van betrokken behandelaar.

- Dit gebeurt tenminste eenmaal per 3 maanden in reguliere ambulante behandelingen
- en tenminste eens per 2 maanden in overige behandelingsituaties.
- De afspraken worden bij aanvang van zorg vooruit gepland door de patiëntenadministratie.
- Bij deze evaluaties staan het behandelplan, de klachten van de cliënt en zijn ervaring(en) centraal.
- Daarnaast worden de voortgangsbesprekingen, de klachtenlijsten en de ROM gegevens meegenomen.

## **6.4. Cliënttevredenheid**

#### *CQI*

Daarnaast laat GGZ Momentum jaarlijks bij al haar cliënten een CQI afnemen.

#### *Cliëntenraad*

De cliëntenraad houdt bij alle teams maandelijks spreekuur voor de cliënten. Daarover wordt periodiek gerapporteerd in de maandelijks overleggen tussen Raad van Bestuur en de cliëntenraad.

## **6.5. Afsluiting/nazorg**

- De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt/cliënt en diens verwijzer besproken.
- Cliënt krijgt een gesprek met zijn behandelaar. Daarin wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd en er vindt een gesprek met de regiebehandelaar plaats.
- In beide gesprekken wordt in goed overleg besloten of de behandeling beëindigd kan worden.
- Daarbij worden de doelen, die zijn afgesproken in het behandelplan, betrokken.
- De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijk afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd.
- Afspraken maken m.b.t. eventuele terugval, hernieuwde aanmelding of vragen na behandeling.
- Cliënt wordt gevraagd de ROM in te vullen.
- En ter afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de verwijzer en de huisarts mocht deze niet de verwijzer zijn geweest.

## **6.6. Bij terugval of hernieuwde klachten**

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

- Indien er sprake is geweest van een afsluiting met wederzijdse instemming dan zijn er afspraken gemaakt over hernieuwde aanmelding waarbij meestal geldt dat:
- Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, kan deze cliënt direct contact opnemen met het secretariaat van het team waar hij of zij behandeld is. Er wordt dan in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.
- Als er en langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een intake procedure voorgesteld. Er wordt daarbij rekening gehouden om cliënt bij zijn voormalige behandelaar te laten komen.

## **7. Verantwoordelijkheid kwaliteitsstatuut**

Dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van 1 jaar.

Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar, voor het einde van de looptijd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hierbij wordt de cliëntenraad betrokken.

Bij het niet naleven van dit kwaliteitsstatuut kunnen cliënten gebruik maken van de klachtenregeling.

De Raad van Bestuur draagt eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

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.

Monique van Rooij  
Lid Raad van Bestuur GGZ Momentum

's-Hertogenbosch, 2020