



Kwaliteitsstatuut - 2024

GGZ Momentum

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| I. Algemene informatie..... | 3 |
| 1.1 Gegevens GGZ aanbieder | 3 |
| 1.2 Locaties..... | 3 |
| 1.3 Beschrijving zorgaanbod..... | 3 |
| 1.3.1 Behandelvisie..... | 3 |
| 1.3.2 Hoofddiagnose(s)..... | 4 |
| 1.3.3 Beschrijving professioneel netwerk..... | 4 |
| 1.3.4 Zorgaanbod..... | 5 |
| II. Organisatie van de zorg | 7 |
| 2.1 Structurele samenwerkingspartners | 7 |
| 2.2 Lerend netwerk | 8 |
| 2.3 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen | 8 |
| 2.3.1 Zorgverleners bevoegd en bekwaam..... | 8 |
| 2.3.2 Professioneel statuut | 9 |
| 2.3.3 Handelen volgens kwaliteits- en zorgstandaarden en richtlijnen | 9 |
| 2.3.4 Deskundigheidsbevordering | 10 |
| 2.4 Samenwerking | 10 |
| 2.5 Procedure op- en afschalen van de zorg..... | 11 |
| 2.6 Escalatieprocedure | 12 |
| 2.7 Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens | 12 |
| 2.8 Klachten en geschillenregeling | 12 |
| III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt doorloopt binnen GGZ Momentum | 13 |
| 3.1 Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding | 13 |
| 3.2 Aanmelding en intake/probleemanalyse..... | 13 |
| 3.3 Indicatiestelling..... | 14 |
| 3.4 Behandeling..... | 16 |
| 3.5 Aanspreekpunt voor client | 16 |
| 3.6 Voortgang van de behandeling..... | 17 |
| 3.6.1 ROM | 17 |
| 3.6.2 Individuele behandelbeoordelingen | 17 |
| 3.6.3 Multidisciplinaire behandelbeoordelingen | 17 |
| 3.6.4 Clienttevredenheid | 17 |
| 3.7 Afsluiting/nazorg | 17 |
| 3.7.1 Informeren van de vervolgbehandelaar/verwijzer: | 18 |
| 3.8 Terugval of hernieuwde klachten | 18 |
| IV. Evaluatie en verantwoordelijkheid | 18 |

I. Algemene informatie

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen generalistische basisggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

1.1 Gegevens GGZ aanbieder

| | |
|---------------------------------------|---|
| Naam instelling zoals bekend bij KVK: | Stichting GGZ Momentum |
| Hoofd postadres straat en huisnummer: | Oranje Nassaulaan 22 |
| Hoofd postadres postcode en plaats: | 5211 AX 's-Hertogenbosch |
| Website: | https://www.ggzmomentum.nl |
| KvK nummer: | 50975382 |
| AGB-code: | 22227291 |

1.2 Locaties

Hoofdlocatie 's-Hertogenbosch

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

Breda

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

Nijmegen

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

's-Hertogenbosch

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

Helmond

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

Eindhoven

Europalaan 150, 5622 NA (+31) 040 253 200 33
secretariaateindhoven@ggzmomentum.nl

1.3 Beschrijving zorgaanbod

1.3.1 Behandelvisie

De Stichting GGZ Momentum biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg aan volwassen mensen die problemen hebben met het gebruik van genotsmiddelen en mensen waarvan het leven door hun gewicht en eetgewoonten wordt beheerst. Niet alleen voor deze problemen willen we zorg bieden maar ook voor alle bijkomende problemen zoals persoonlijkheidsproblemen, stemmingsproblemen, traumata en angstproblemen. Dergelijk bijkomende problemen worden doorgaans co-morbiditeit genoemd. Hierbij wordt gewerkt vanuit een holistische visie op behandeling van deze hulpvraag en zo optimaal mogelijk gebruik gemaakt van het (zorg)netwerk. GGZ Momentum wil zorg bieden aan haar zorgvragers vanuit een existentieel mensbeeld. Kort gezegd wil een existentieel mensbeeld zeggen dat wij kijken 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. Subjectiviteit, het persoonlijke en de persoonlijke ervaringen van onze cliënten staan dan ook centraal in onze behandelvisie.

Wij leveren ambulante zorg aan (jong)volwassenen binnen kantooruren. Omdat we met een ervaren en hoogopgeleid multidisciplinair team werken, kunnen we complexe problematiek op een professionele, effectieve en toch persoonlijke manier benaderen.

1.3.2 Hoofddiagnose(s)

Clienten kunnen bij GGZ Momentum terecht voor de volgende hoofddiagnose(s):

- Middelenafhankelijkheid/verslaving: alle middelen m.u.v. heroïne, opiaten en GHB
- Gedragsverslaving
- Eetstoornissen (binge eating disorder, boulimia nervosa, anorexia nervosa mits BMI boven 17)
- Persoonlijkheidsstoornissen (cluster B en C)
- Stemmingsstoornissen met uitzondering van bipolaire stoornissen
- Angst- en paniekstoornissen
- (Complexe) posttraumatische stress stoornis (PTSS)

1.3.3 Beschrijving professioneel netwerk

GGZ Momentum maakt onderdeel uit van de VIGO- groep. Onder VIGO vallen naast Vincent van Gogh voor GGZ en Centiv voor GBGGZ ook Pactum (jeugdzorg) en De Rooyse Wissel (forensische zorg). Dat vermeld hebbende ziet het professioneel netwerk van GGZ Momentum er in grote lijnen als volgt uit:

In de eerste lijn wordt er in het werkgebied van GGZ Momentum samengewerkt met huisartsen en regionale huisartsenorganisaties.

In de tweede lijn werkt GGZ Momentum in het kader van klinische verslavingszorg samen met verslavingszorg instellingen in het werkgebied. Met betrekking tot somatische spoedzorg en somatische consultatie samen met de algemene ziekenhuizen in haar werkgebied. En met betrekking tot crisis GGZ zorg met GGZ-crisisdiensten in het werkgebied.

In het kader van zorgontwikkeling en op het gebied van verwijzingen wordt er samengewerkt met andere GGZ-aanbieders binnen en buiten het werkgebied van GGZ Momentum. Dit zijn onder andere Vincent van Gogh voor GGZ, Viviq, GGZ-Oost Brabant, GGZ-Eindhoven, Reinier van Arkel Pro Persona en Breburg.

Ten behoeve van dag- en herstelactiviteiten wordt samengewerkt met nagenoeg alle aanbieders van dag- en herstelactiviteiten in het werkgebied van GGZ Momentum. Daar waar deze samenwerking er (nog) niet is en deze nodig is in het belang van het herstel van de cliënt wordt samenwerking zo veel als mogelijk opgezocht.

Met betrekking tot zorg- en vroegsignalering in de wijk wordt nauw samengewerkt met alle gemeenten in het werkgebied van GGZ Momentum. Dit gebeurt onder andere door aan te sluiten in zogenaamde sociale wijkteams. Daarnaast zijn er convenanten gesloten met zorg- en veiligheidshuizen in de regio.

Verder verdient het opmerking dat GGZ Momentum een opleidingsinstituut is in het opleiden van ggz-professionals. Hiertoe wordt er nauw samengewerkt met RINO Zuid GGZ Breburg en GGZ Oost-Brabant en daarnaast sinds dit jaar ook met het consortium van VvG (CPVO) en het RCSW.

Het moge duidelijk zijn dat bovenstaande opsomming van samenwerking met partners een dynamisch verloop heeft en niet limitatief is.

1.3.4 Zorgaanbod

GGZ Momentum biedt uitsluitend ambulante zorg binnen de gespecialiseerde GGZ, waarbij de volgende disciplines kunnen worden ingezet:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Systeemtherapeut
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- Psychomotore therapeut
- Dramatherapeut
- GGZ agoog
- Dans en bewegingsagoog
- Maatschappelijk werker
- Sociotherapeut
- Psycholoog

Hierbij geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Bovenstaande betreft veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022-2023. Deze veldafspraken zijn verlengd t/m 2024. De verwachting is dat deze afspraken vanaf 2025 worden herzien

De verwachting is dat er landelijk wordt toegewerkt naar uniforme afspraken t.a.v. coördinerend en indicierend regiebehandelaarschap. Zodra hier landelijke afspraken over worden gemaakt, zal onderhavig document worden bijgesteld.

Stichting GGZ Momentum heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie (categorie A, B of C is van toepassing), reeds anticiperend op de nieuwe veldafspraken:

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut;

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verpleegkundig specialist ggz

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut;

Toelichting:

N.B. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van: een nieuwe fase van de behandeling, een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling, op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed) of als de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. (model kwaliteitsstatuut GGZ)

II. Organisatie van de zorg

2.1 Structurele samenwerkingspartners

Ten behoeve van verwijzing en consultatie in en direct rond het werkgebied van GGZ Momentum werken we onder andere samen met:

- Huisartsen in het werkgebied, al dan niet verenigd in samenwerkingsverbanden.

GGZ leveranciers van specialistische klinische en ambulante ggz in het werkgebied van GGZ Momentum waar onder:

- GGZ-Oost Brabant, (<https://www.ggzooostbrabant.nl/>);
- Reinier van Arkel, (<https://reiniervanarkel.nl/>);
- GGZ-Eindhoven, (<https://www.ggze.nl/>);
- Vincent van Gogh voor GGZ, (<https://www.vvgi.nl/>);
- Viviq (<https://www.vivioggz.nl/>)
- Pro Persona (<https://propersona.nl/>)
- GGZ Breburg (<https://www.ggzbreburg.nl/>)

Leveranciers van Verslavingszorg (klinisch) waar onder:

- Novadic-Kentron, leverancier van verslavingszorg en behandeling van Dubbel Diagnose, (<https://www.novadic-kentron.nl/>);
- Vincent van Gogh voor GGZ, (<https://www.vvgi.nl/>);
- Changes (<https://www.changesggz.nl/>)
- Trubendorffer (<https://www.trubendorffer.nl/>)

Ten behoeve van somatische crisis en somatisch onderzoek, o.a.:

- Huisartsen in het werkgebied, al dan niet verenigd in het samenwerkingsverbanden
- Maxima Medisch Centrum, (<https://www.mmc.nl/>);
- Jeroen Bosch Ziekenhuis, (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/>);
- Radboud Medisch Centrum, (<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/>);
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (<https://www.cwz.nl/>)

Ten behoeve van opleiding, o.a.:

- RINO zuid (<https://rinozuid.nl/>)
- Breburg (<https://www.ggzbreburg.nl/>)
- GGZ Oost-Brabant (<https://www.ggzooostbrabant.nl/>)

- Het consortium van Vincent van Gogh Centrum Psychologische Vervolg Opleidingen en het RCSW Radboud Centrum Sociale Wetenschappen (<https://www.rcsw.nl/>)

Ten behoeve van dagactiviteiten en herstelactiviteiten:

- Samenwerking met nagenoeg alle aanbieders van herstel- en dagactiviteiten in het werkgebied van GGZ Momentum. Uitgangspunt is dat de kwaliteit van de te leveren zorg en het belang en de voorkeur van de cliënt hierin leidend zijn.

Ten behoeve van wachtlijstaanpak:

- GGZ Momentum sluit in haar werkgebied aan bij de “Transfertafels”

Evenals in eerder genoemd hoofdstuk geldt hier dat bovenstaand lijst een dynamisch verloop kent en allesbehalve limitatief is.

2.2 Lerend netwerk

Stichting GGZ Momentum geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Binnen GGZ Momentum worden per organisatie-onderdeel (locatie) multidisciplinaire intervisiebijeenkomsten georganiseerd in een frequentie van minimaal eenmaal per kwartaal. Dit zodat iedereen tenminste, conform de norm, tweemaal per jaar heeft kunnen deelnemen. Dit betreft een overleg tussen de coördinerend en indicierend regiebehandelaren waarbij ze reflecteren op hun werkzaamheden. Gezien de grote hoeveelheid regiebehandelaren binnen onze instelling zijn er verschillende lerende netwerktafels. Voor GGZ Momentum geldt dat iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar minimaal twee keer per jaar reflecteert op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar wordt gewerkt in een vaste groep tijdens meerdere bijeenkomsten en rond een gezamenlijk thema/casuïstiek. Binnen GGZ Momentum vindt dit plaats in de vorm van (vakgroep) intervisie en regiebehandelarenoverleg.

Het monitoren van de implementatie van het Lerend Netwerk, is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de afdeling HR alsook de directie.

2.3 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

2.3.1 Zorgverleners bevoegd en bekwaam

Stichting GGZ Momentum ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. GGZ Momentum hanteert als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de ‘Veldnorm Beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg’. De Veldnorm beschrijft welke beroepen volgens cliënten, zorgverzekeraars, werkgevers en regiebehandelaarberoepen op basis van objectieve toetsing aan kwaliteitscriteria in aanmerking komen om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding zelfstandig uit te voeren. Alleen beroepen die zijn opgenomen in de beroepenlijst van de Veldnorm en waarbij aan alle in de lijst vermelde vereisten (opleidingsniveau, definitie en toelichting/voorwaarden) is voldaan komen hiervoor in aanmerking.

Bij GGZ Momentum is de afdeling HR belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel. Daartoe heeft zij 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 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. Jaarlijks wordt deze, na indiensttreding, opnieuw geraadpleegd. Van alle AGB geregistreerde medewerkers 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 voortgangs-/evaluatiesprekken 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.

2.3.2 Professioneel statuut

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

2.3.3 Handelen volgens kwaliteits- en zorgstandaarden en richtlijnen

Binnen GGZ Momentum werken zorgverleners conform beroepsinhoudelijke richtlijnen en de actuele zorgstandaarden, waarbij er geregeld sprake is van niet-protocollaire zorg vanwege de hoge zorgcomplexiteit. Het periodiek evalueren en toetsen van de zorgproducten tegen het licht van meest recente (wetenschappelijke) inzichten en eventueel bijstellen van het programma draagt bij aan het (state of the art) handelen door medewerkers.

Als behandelaar of cliënt van een beroepsstandaard wenst af te wijken wordt dit (gemotiveerd)

vastgelegd in het behandelplan. Wanneer een traject niet naar wens is verlopen, wordt geëvalueerd waar dit aan gelegen heeft, waarbij ook gekeken wordt naar het eventueel afwijken van de geldende beroepsstandaarden.

2.3.4 Deskundigheidsbevordering

Binnen GGZ Momentum zijn de registratie en herregistratie eisen in de verschillende kwaliteitsregisters vastgelegd in de functiebeschrijvingen.

Borging deskundigheid:

- Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.
- De (holistische)behandelvisie, werken in een kleine organisatie in samenhangende teams en het behandelen vanuit eigen autonomie maakt dat GGZ Momentum goed in staat is om medewerkers aan zich te binden. Hiermee blijft deskundigheid binnen de organisatie en komt deze ten goede aan de continuïteit van de behandelingen.
- 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 maand is er, per team, een onderwijsmoment.
- Wanneer nodig wordt in-company getraind, voornamelijk als het nieuwe algemeen geldende inzichten zijn of richtlijnen betreft. Laatst is dit gebeurd inzake schematherapie.
- Jaarlijks stelt de afdeling HR 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 voortgangs/reflectiegesprekken 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 bekwamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak, door middel van externe scholing.
- Intern is er de mogelijkheid tot coaching op individueel of op teamniveau.
- Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

2.4 Samenwerking

GGZ Momentum heeft een Professioneel Statuut waarin de samenwerking is vastgelegd en geborgd.

Binnen Stichting GGZ Momentum is het (multidisciplinair) overleg en de informatie- uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- De regiebehandelaar draagt zorg voor een informatieoverdracht (met (veronderstelde) toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere behandelaren die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.
- De (mede)behandelaar draagt zorg voor een informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan de regiebehandelaar.

Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de regiebehandelaar zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).

Cliënten worden binnen GGZ Momentum behandeld in teams bestaande uit professionals met verschillende deskundigheid. Het uitwisselen van informatie onder de professionals die direct bij de behandeling betrokken zijn vindt plaats in zogenaamde “multidisciplinaire teams” (teams bestaande uit medewerkers met verschillende expertise). Een multidisciplinair team bestaat altijd uit ten minste twee regiebehandelaren en een klinisch psycholoog of psychiater aangevuld door een andere medewerker. Bij ieder MDO is tenminste een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig. Er zijn enkele vaste terugkerende multidisciplinaire overlegsituaties geldend voor alle zorg- en behandelteams. Deze zijn:

- Multidisciplinaire intake-/indicatiebespreking;
- Behandelevaluatie (periodieke bespreking van de behandelresultaten zoals geformuleerd in het behandelplan;

Beide overlevormen vinden wekelijks plaats binnen alle teams op de locaties van GGZ Momentum. Van alle cliënten in behandeling bij GGZ Momentum wordt door de regiebehandelaar een geneeskundig dossier aangelegd. Binnen GGZ Momentum wordt gewerkt met een elektronisch patiënten dossier (EPD) waarin alle inzichten over de behandeling worden opgetekend. Alleen direct bij de behandeling betrokken medewerkers van GGZ Momentum hebben toegang tot dit geneeskundig dossier en verwerken in dit dossier de ontwikkelingen met betrekking tot de behandeling en ontwikkelingen van invloed op de behandeling. (Hierin volgt GGZ Momentum de KNMG richtlijn “Omgaan met medische gegevens” (2022)).

2.5 Procedure op- en afschalen van de zorg

De zorg vanuit GGZ Momentum wordt afgeschaald als:

- De zorgvraag is afgenomen zodanig dat er geen belemmering in het dagelijks functioneren meer optreedt.
- De behandeldoelen uit het behandelplan zijn gehaald.
- De zorgvraag een lagere zorg-/behandelintensiteit verlangt.

Afschalen van de zorg vindt altijd plaats in overleg met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger naar aanleiding van de behandelevaluatie. Evaluaties vinden afhankelijk van de intensiteit en fase van de behandeling periodiek plaats.

In afstemming met de cliënt en diens huisarts/verwijzer worden afspraken gemaakt met betrekking tot een doorverwijzing waarbij wordt afgesproken wie de verwijzing uitvoert. Bij afschalen van zorg naar een lagere zorgintensiteit ontvangen de cliënt en diens huisarts (verwijzer) het advies om afgeschaalde zorg uit te laten voeren door:

- De generalistische basis ggz;
- De praktijkondersteuner ggz in de huisartsenpraktijk en het wijkteam;
- Of anders overeengekomen.

De zorg wordt opgeschaald als:

- Ondanks de behandeling, er sprake is van het blijven bestaan of verergeren van de zorgvraag;
- De zorg-/behandelvraag verlangt een meer intensieve aanpak.
- Er is sprake van een hoog suïciderisico.
- Er is (hoog)specialistische consultatie nodig op het gebied van diagnostiek of tijdelijke overname van behandeling.

Per situatie zal op basis van onder andere de bovengenoemde aanleidingen en/of de behandelbeoordeling, de behandelverantwoordelijkheid van de indicerende regiebehandelaar en de individuele behoeften van de cliënt op maat en in overleg met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger worden opgeschaald. Bij het opschalen van de zorg binnen GGZ Momentum geldt het zogenaamde “Machted Care” principe. Indien het zorgaanbod van GGZ Momentum niet leidt tot vermindering van de zorgvraag kan afschaling van zorg worden overwogen.

2.6 Escalatieprocedure

10d. Binnen Stichting GGZ Momentum geldt bij verschil van inzicht tussen een zorgproces betrokken zorgverleners de escalatieprocedure. Op initiatief van de regiebehandelaar worden de volgende stappen in de escalatieprocedure doorlopen:

- 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 de eerstaangewezen persoon in de escalatieprocedure de locatiemanager. Hij/zij onderzoekt het geschil en bemiddelt. De locatiemanager kan (indien zijn/haar bemiddeling niet het gewenste resultaat oplevert) de betrokkene adviseren om gebruik te maken van de vertrouwenspersoon.
- Deze bemiddelt en zal wanneer nodig, bijvoorbeeld als conflict bemiddeling niet het gewenste effect heeft gehad, de betrokkene in contact brengen met de directie van GGZ Momentum.

2.7 Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

- 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 we 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/ NZA.

2.8 Klachten en geschillenregeling

Cliënten (en familie/directe naasten) kunnen met klachten over de behandeling en bejegening terecht bij onze klachtenbemiddelaar. De actuele procedure is vermeld op de website:

www.ggzmomentum.nl/klachten-of-complimenten/

Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, de geschillenregeling is hier te vinden: www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/

III. Het behandelproces- het traject dat de cliënt doorloopt binnen GGZ Momentum

3.1 Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen): www.ggzmomentum.nl/actuele-wachttijden/
De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

3.2 Aanmelding en intake/probleemanalyse

Aanmeldingsprocedure en intake is als volgt georganiseerd:

Zelf

Cliënten kunnen zich via een contactformulier op de website, of telefonisch aanmelden. Bij een aanmelding via het contactformulier wordt de cliënt er op gewezen dat deze altijd een verwijfsbrief van de huisarts of medisch specialist nodig heeft.

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 verwijfsformulier (niet te verwarren met een verwijfsbrief) invullen waarna de cliëntenadministratie (PA) contact opneemt met cliënt. Verwijzen kan ook digitaal via Zorgdomein.

Aanmeldformulier

In geval van een aangemelde cliënt wordt binnen maximaal 5 werkdagen teruggebeld voor (het inplannen van) een telefonisch aanmeldgesprek.

Procedure:

- Telefonische aanmeldingen komen binnen op het secretariaat van een locatie.
- Het secretariaat verbindt de hulpzoekende 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.
- De PA vraagt aan de aangemelde cliënt of deze eerder bij GGZ Momentum in behandeling is geweest. Indien hier bevestigend op wordt geantwoord zal de PA toestemming vragen of de intaker de tijdens de eerdere behandeling opgetekende dossiers mag inzien. Van deze toestemming (of geen toestemming) wordt aantekening gemaakt in het dossier van de cliënt.
- 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.

Indien er duidelijk aanwijzingen zijn dat er geen passend zorgaanbod is wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer - indien mogelijk met een passend advies.

- 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.

3.3 Indicatiestelling

De wijze waarop de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen GGZ Momentum is als volgt geregeld:

Tijdens een intake heeft de cliënt en diens naastbetrokkene te maken met een indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar. Deze functies kunnen verenigd zijn in één persoon. De intaker zal met de cliënt in gesprek gaan en de zorgvraag/-vragen samen met de cliënt in kaart brengen. Tevens geeft de intaker de cliënt informatie over rechten en plichten en de intakeprocedure. Bij de intake legt GGZ Momentum vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Tijdens de intake wordt de cliënt geïnformeerd over deze afspraken net zoals over hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert. De indicierend regiebehandelaar zal zich onder andere richten op het doen van diagnostisch onderzoek en is tevens procesverantwoordelijk. Gedurende de intakefase is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor:

- De inzet van betrokken zorgverleners en betreft deze alleen op basis van bevoegdheid en bekwaamheid voor het zelfstandig uitvoeren van een deel van de behandeling;
- Dossiervorming zodanig dat deze voldoet aan de gestelde minimale eisen;
- Het zich laten informeren door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, dit met toestemming van cliënt. Dit zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt en passend bij de doelstelling van de intakefase.
- Goede communicatie met en informatieverstrekking aan de cliënt en eventueel diens naasten (als de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven) over het beloop en de uitkomsten van de intakefase.

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 verwijsbrief en eventuele vragen te beantwoorden.

Intake:

- Bij de intake wordt de cliënt ontvangen door het secretariaat en neemt indien mogelijk de persoon die de aanmelding in behandeling heeft genomen van de PA het over. Als deze niet aanwezig is, wordt een andere beschikbare medewerker van de PA gevraagd.
- De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaringen te ondertekenen en ROM-lijsten in te vullen.

- We gebruiken gegevens uit alle vragenlijsten (oa ROM en HONOS) in het kader van de evaluatie van de behandeling en voor wetenschappelijk onderzoek. Het doel is de resultaten van onze behandelingen te vergelijken met die van andere zorgverleners. De gegevens worden voor het onderzoek anoniem opgeslagen; dit wil zeggen dat zij niet meer tot de client herleidbaar zijn. Mocht de client bezwaar hebben tegen het gebruik van gegevens, dan kan de client contact opnemen met zijn/haar behandelaar.
- 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 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:

- Voorafgaande aan het terugkoppelingsgesprek vult de behandelaar de volgende gegevens in:
 - Zorgzwaarte (HONOS)
 - DSM classificatie en beschrijvende diagnose
 - Behandelbeleid
 - Risicotaxatie
 - Setting (mono vs multi disciplinair)

Op basis van de uitgangspunten, en de wijze waarop GGZ Momentum haar zorg organiseert, geldt voor GGZ Momentum 1 setting¹:

| Elementen | Criteria Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair |
|-------------------------|--|
| Aard van de zorg | <ol style="list-style-type: none"> 1. Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere <u>verschillende beroepen</u> tijdens de behandelfase contact met de cliënt, en 2. deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandoelen, en 3. de <u>noodzaak van de inzet</u> van de verschillende disciplines <u>blijkt uit de doelen</u> van het individueel behandelplan. |
| Plek van de zorg | Op locatie zorgaanbieder of digitaal. |

- In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies besproken.
- Indien de cliënt akkoord is, wordt in de komende periode door de 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.

¹ Bron (geraadpleegd op 09-09-2024): [Informatiekaart settings in het zorgprestatie-model - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://www.zorgautoriteit.nl/informatiekaart-settings-in-het-zorgprestatie-model)

- De verwijzer wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van de bevindingen en het voorgenomen behandelbeleid.
- Indien cliënt niet in zorg komt 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.

3.4 Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Tijdens de intake wordt op basis van de aard van de problematiek en de inbreng van de cliënt een eerste aanzet gegeven voor het concept behandelplan. Binnen GGZ Momentum vinden we het van belang dat een behandelplan tot stand komt door inbreng van twee partijen namelijk de cliënt en de behandelaar.

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 behandelaren daarvoor, of daarbij, betrokken zijn en wie waarvoor verantwoordelijk is².
- Verder vermeldt het behandelplan wie de indicierend- en coördinerend regiebehandelaar is en een evaluatiedatum.

Dit behandelplan wordt besproken in een multidisciplinair overleg, een behandelteam met medewerkers vanuit verschillende deskundigheden.

Tijdens deze bespreking worden de volgende zaken doorgenomen:

- Het behandelplan wordt afgestemd op de zorgvraag;
- De coördinerend regiebehandelaar wordt vastgesteld (de cliënt kan tijdens de intake voorkeur aangeven voor man of vrouw of een voor hem/haar bekende hulpverlener uiteraard binnen de mogelijkheden van de zorgaanbieder);
- De eerste behandelplan-evaluatiedatum wordt vastgesteld;
- Het behandelplan wordt vastgesteld.

In een behandeladviesgesprek licht de intake functionaris het behandelplan toe, geeft uitleg over het behandelplan en de wachttijd voor behandeling. Tijdens dit gesprek wordt na akkoord van de cliënt het behandelplan vastgesteld. De behandeling kan beginnen zodra er plaats is. De huisarts/verwijzer wordt vervolgens geïnformeerd over de intake, bevindingen en het overeengekomen behandelplan. Dit gebeurt op grond van (veronderstelde) toestemming van de betrokken cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger.

3.5 Aanspreekpunt voor client

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. Binnen GGZ Momentum wordt zorg verleend vanuit multidisciplinaire teams. Vaak zijn er meerdere zorgverleners betrokken bij de behandeling. Daarom vindt GGZ Momentum het van belang dat één van hen het gehele zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Deze persoon noemen we de coördinerend

² De noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan

regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat alle behandelonderdelen bijdragen aan de behandeldoelstelling (integraliteit van het behandelproces). De coördinerend regiebehandelaar is voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Bij verschil van mening of onenigheid tussen medebehandelaar en de cliënt, kan de cliënt dit bespreken met de indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar waarna bemiddeling plaats kan vinden tussen cliënt en medebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar is passend bij het type behandeling.

3.6 Voortgang van de behandeling

De voortgangsevaluatie is altijd een onderdeel van ieder behandelcontact. De behandelaar vraagt na hoe het de- cliënt sinds het laatste behandelcontact is vergaan en wat hij/zij aan dit contact heeft gehad.

3.6.1 ROM

Binnen GGZ Momentum worden vragenlijsten afgenomen ROM (Routine Outcome Monitoring). Aan de hand van, door de cliënt of diens behandelaar ingevulde, gestandaardiseerde vragenlijsten wordt op vaste momenten tijdens de behandeling “gemeten” hoe het er met de cliënt voor staat. De uitkomsten van de ROM worden met de cliënt besproken en worden gebruikt tijdens de behandelbeoordelingen.

3.6.2 Individuele behandelbeoordelingen

Regelmatig evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn/haar naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Deze evaluatie voert de regiebehandelaar altijd gelijktijdig of als dit niet haalbaar is vanwege de belastbaarheid van cliënt of de complexiteit van de diagnostiek zo kort mogelijk na de multidisciplinaire behandelbeoordeling zoals eerder beschreven. Tijdens deze individuele evaluatie met de cliënt wordt gekeken in hoeverre de doelstelling, die in het behandelplan zijn vastgelegd, behaald zijn. Indien nodig kan het behandelplan na afloop van een behandelbeoordeling worden bijgesteld. Als dit gebeurt, dient de cliënt hernieuwd in te stemmen met het behandelplan.

3.6.3 Multidisciplinaire behandelbeoordelingen

Binnen GGZ Momentum, vinden tevens multidisciplinaire behandelbeoordelingen plaats. Periodiek wordt op vooraf vastgestelde momenten (ten minste één maal per lopende behandeling of één maal per jaar) de behandeling in een multidisciplinair team geëvalueerd. Op basis hiervan kunnen behandeldoelen en behandeling worden bijgesteld of besloten worden tot beëindiging van de behandeling, omdat de behandeldoelen zijn behaald.

3.6.4 Clienttevredenheid

De tevredenheid van cliënten over de behandeling wordt minimaal jaarlijks gemeten met de zogenaamde “CQi” (Consumer Quality Index) vragenlijst gedurende en/of na afloop van de behandeling. Dit meten is geïntegreerd in de ROM-systematiek. Naast meten van tevredenheid zal in ieder geval de regiebehandelaar in de evaluaties de cliënt vragen naar diens tevredenheid en vragen om feedback. De resultaten van de CQi worden gebruikt om de zorgverlening te verbeteren.

3.7 Afsluiting/nazorg

Binnen GGZ Momentum worden afsluitende gesprekken gevoerd met de cliënt. Tijdens dit gesprek tussen de cliënt en de regiebehandelaar worden afspraken gemaakt over een eventueel advies en vervolgstappen. Tevens wordt de cliënt uitleg gegeven over het informeren van

de vervolgbehandelaar of de verwijzer. Deze informatie wordt verstrekt op grond van (veronderstelde) toestemming.

3.7.1 Informeren van de vervolgbehandelaar/verwijzer

De vervolgbehandelaar/verwijzer wordt schriftelijk geïnformeerd over de aanleiding tot behandelen, de voortgang van de behandeling en de behandeluitkomsten. Indien vervolgbehandeling wordt geadviseerd wordt dit advies besproken met de cliënt en dienst verwijzer en daarna in dezelfde brief geplaatst. De cliënt kan en mag bezwaar maken tegen het informeren van de verwijzer of vervolgbehandelaar. Dit kan en mag de cliënt doen zonder opgave van redenen. Het belang van een zorgvuldige overdracht van behandelinformatie is gelegen in het optimaliseren van de aansluiting van vervolgzorg op de gegeven behandeling.

3.8 Terugval of hernieuwde klachten

Ondanks de goede zorg, het behaalde herstel en het wederzijdse vertrouwen dat dit herstel zal blijven aanhouden kan het zich voordoen dat er sprake is van een terugval of zelfs een crisis.

- 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 een 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.

Mocht er spraken zijn van “terugval” buiten kantoortijden:

Cliënten en/of hun naasten kunnen, als er zich een vergelijkbare situatie voordoet contact opnemen met de huisarts of de huisartsenspoedpost waarna de huisarts of diens waarnemer met de cliënt en aan de hand van de situatie kan besluiten om de cliënt weer opnieuw aan te melden.

Vanaf 1 januari 2020 geldt conform de Wvvgg dat iedere burger een melding kan doen bij de gemeente als er zorgen zijn om de medemens. Is er sprake van een psychiatrische crisis kan de huisarts besluiten om de crisisdienst in het werkgebied te raadplegen opdat deze de psychiatrische crisis kunnen beoordelen en er direct beleid gemaakt kan worden ter stabilisatie.

IV. Evaluatie en verantwoordelijkheid

Dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van één jaar. Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar, voor het einde van de looptijd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

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

F. van Casteren & I. Poels, directie
P. de Bot, bestuurder VIGO

Plaats: 's-Hertogenbosch
Datum: April 2024