

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg

Hoofd postadres straat en huisnummer: Spoordreef 10

Hoofd postadres postcode en plaats: 1315GN ALMERE

Website: www.legerdesheils.nl/oost

KvK nummer: 41208154

AGB-code 1: 06290515

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Afdeling Beleid en Kwaliteit, regio Oost

E-mailadres: oost.beleidenkwaliteit@legerdesheils.nl

Tweede e-mailadres: yael.van.kranenburg@legerdesheils.nl

Telefoonnummer: 0880656700

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.legerdesheils.nl/de-wending>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Visie

Het Leger des Heils gelooft in kansen. In tweede kansen. In derde kansen. En in alle kansen daarna. Elk mens doet ertoe. Niemand uitgezonderd. Elk leven is het waard om geleefd te worden.

Patiëntenpopulatie

De Wending biedt vrijwillige verslavingsbehandeling en herstelbegeleiding voor cliënten vanaf 18 jaar met een IQ tussen de 70 en 90 in combinatie met een andere psychiatrische aandoening. Verder kenmerkt de doelgroep zich door een lange verslavingsgeschiedenis en meerdere opnames zonder succes.

Werkwijze

De cliënt volgt een intensief behandelprogramma, indien mogelijk gecombineerd met een herstelbegeleidingstraject als voor dat laatste een passende indicatie (WMO, WLZ of IFZO) ingezet kan worden. Gedurende het gehele traject werken we toe naar terugkeer in de samenleving. We werken volgens de zogeheten CRA-methodiek, een behandelmethode speciaal ontwikkeld voor volwassenen met verslavingsproblematiek. De methode gaat uit van het bekrachtigen van positief gedrag en aansluiten bij de vraag van de cliënt. Daarnaast is dagbesteding een belangrijk onderdeel van het programma. Familie en naasten worden gedurende de loop van de behandeling betrokken, onder andere door systeemgesprekken en naastendagen.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Verslaving en PTSS

Verslaving en Angststoornissen

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Wending is een landelijke voorziening. Als Leger des Heils werken we onder andere samen met GGZ-aanbieders, veiligheidshuizen, gemeenten, zorgkantoren, beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Setting 3: Indicerend regiebehandelaar: Psychiater

Setting 3: Coördinerend regiebehandelaar: GZ-psycholoog

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Setting 5: Indicerend regiebehandelaar: Psychiater

Setting 5: Coördinerend regiebehandelaar: Psychiater

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

Setting 7: Indicerend regiebehandelaar: Psychiater

Setting 7: Coördinerend regiebehandelaar: GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Het Leger des Heils GGZ en Verslavingszorg, de Wending, werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

Interne samenwerking

Leger des Heils W&G Oost heeft naast de Verslavingskliniek (De Wending) verschillende woon- en zorgsoorten: beschermd wonen, begeleid wonen of groepswonen en ambulante begeleiding. Tussen de interne afdelingen worden duidelijke afspraken gemaakt over o.a. de overdracht van cliënt, nazorg etc. Zo vormen de verschillende verblijf- en zorgsoorten een keten waarin cliënten zo optimaal mogelijk kunnen herstellen en resocialiseren.

Externe samenwerking

- We werken in het hele land samen met zorg- en veiligheidspartners.
- Met elke verwijzer wordt - in overleg met de cliënt - gecommuniceerd over (terug)verwijzing, beëindiging behandeling of eventueel gewenste verlenging van een behandeling. Ook worden met elke verwijzer waar nodig afspraken gemaakt over eventuele nazorg en ondersteuning na

terugplaatsing uit de SGGZ. Gezien onze landelijke functie in de SGGZ hebben we te maken met veel verschillende verwijzers.

- De door ons geleverde zorg wordt gefinancierd vanuit de ZVW, WMO, WLZ en Justitie. Met deze financiers werken we samen op het gebied van inkoop, verantwoording en controles.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Het Leger des Heils GGZ en Verslavingszorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren.

De Wending is onderdeel van GGZ Nederland en Verslavingskunde Nederland. Daarnaast zitten we in het samenwerkingsverband van Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA). We organiseren daarnaast ook periodiek een eigen congres.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Algemeen

- De Wending (Leger des Heils) is gespecialiseerd in cliënten met complexe problematiek. Onze werkwijze en aanbod zijn dusdanig ingericht dat we cliënten met meerdere problemen goed kunnen helpen.
- Al onze medewerkers zijn opgeleid om hun functie goed uit te kunnen voeren. De regiebehandelaar is verantwoordelijk om zich ervan te verzekeren dat de behandelaars bekwaam zijn.
- Belangrijke besluiten worden altijd in het Multi Disciplinair Overleg genomen.

Controle bij indiensttreding

Afdeling Personeelszaken controleert bij indiensttreding elke zorgverlener of deze de juiste diploma's voor de functie heeft. Ook moet altijd door de nieuwe medewerker een 'Verklaring omtrent het gedrag' overhandigd worden.

Werkbegeleiding tussen de functies

Een behandelaar wordt altijd begeleid door een behandelaar met een hoger opleidingsniveau.

Intervisie

Op dit moment, augustus 2025, vindt er geen intervisie plaats. Het streven is om dit weer in te gaan zetten. Eén keer per acht weken komen de sociotherapeuten bij elkaar om casuïstiek middels de incidentmethode te bespreken. Hierbij komt ook het persoonlijk en professioneel functioneren aan bod.

Opleidingen/trainingen en cursussen

Elke BIG- geregistreerde functionaris (Psychiater, KP, GZ-psycholoog, Verslavingsarts) moet zijn accreditatie op peil houden door het volgen van cursussen, opleidingen en congressen. De regiebehandelaar is altijd een BIG-geregistreerde behandelaar.

Met elke medewerker wordt jaarlijks de opleidingswensen besproken. Ook bieden we medewerkers regelmatig trainingen en cursussen aan. We werken binnen de Wending met de Community Reinforcement Approach (CRA) methodiek, dit wordt geborgd door scholing en besprekingen in team- en beleidsvergaderingen.

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

Binnen de Wending wordt er door middel van duaal management toegezien op het volgen van kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. In het duaal management overleg (overleg tussen management en regiebehandelaren) is er standaard aandacht voor kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Opleidingen/trainingen en cursussen

- Elke BIG- geregistreerde functionaris (Psychiater en GZ-psycholoog) moet zijn accreditatie op peil houden door het volgen van cursussen, opleidingen en congressen.
- Met elke medewerker wordt jaarlijks de opleidingswensen besproken. Ook bieden we medewerkers regelmatig trainingen en cursussen aan. We werken binnen de Wending met de CRA methodiek, dit wordt geborgd door scholing en besprekingen in team- en beleidsvergaderingen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- We hebben intern de overleggen, informatie uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en de overige behandelaren als volgt geregeld:
- Er vindt wekelijks een kernteam overleg plaats. De betrokkenen zijn de Psycholoog, Maatschappelijk werker en de persoonlijk begeleider van de te bespreken cliënt.
- Elke vijf weken is een evaluatie met de cliënt en het kernteam i.o.m. de regiebehandelaar (MDO).
- Bij opname wordt een behandelplan vastgesteld. Na elke evaluatie wordt dit aangepast. - De verslaglegging vindt plaats in het elektronisch patiëntendossier Careweb.

10c. Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De beslissing om op- of af te schalen (naar zwaardere of lichtere zorg) vindt plaats in het MDO.

10d. Binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Als een regiebehandelaar en/of ander betrokken professional vindt dat er geëscaleerd moet worden, dan wordt de casus voorgelegd aan de psychiater /geneesheer-directeur. Deze hoort alle betrokkenen, overlegt zo nodig met de manager van de Wending en doet een bindende uitspraak. Deze procedure staat ook beschreven in het professioneel statuut. Het professioneel statuut is te vinden op onze website.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.legerdesheils.nl/klachten>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Het Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg (CBKZ)

Contactgegevens: CBKZ, Klachtencommissie Leger des Heils W&G Ambtelijk secretariaat, Antwoordnummer 570, 4200 WB Gorinchem. E-mail: klachtenlegerdesheils@cbkz.nl
Telefoonnummer: 0183 - 682829

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. 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). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.legerdesheils.nl/de-wending>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Aanmelding

De aanmelding komt telefonisch of per mail binnen bij de front office van afdeling Bureau Traject Management (FO BTM)

De aanmelding wordt door FO BTM beoordeeld op inhoud (hebben we een aanbod voor de klantvraag) en op eisen (bijvoorbeeld: een geldige verwijsbrief). Vervolgens wordt de aanmelding doorgezonden naar de backoffice van BTM (BO BTM). Deze afdeling neemt contact op met de cliënt om een telefonische screening te doen en vervolgens (indien passend) een intakegesprek in te plannen.

Intake

De intake is een kennismaking tussen ons, als zorgaanbieder, en de cliënt. Wij proberen een effectief en doelmatig aanbod te formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. De cliënt (en eventuele naasten) gaat na of wij voldoen aan zijn verwachtingen. Het intakegesprek vindt plaats met een psycholoog. Ook zal een psychiater, zijnde de regiebehandelaar in de kliniek, hierbij aanschuiven.

In het intakegesprek wordt een triage-instrument gebruikt om te bepalen welke zorgzwaarte passend is, bijvoorbeeld: klinisch of ambulante. Ook bespreken we tijdens de intake met de cliënt hoe te handelen wanneer in de periode tussen intake en start behandeling, zijn/haar toestand verergert.

De uitkomsten van het intakegesprek worden besproken in het instroom overleg (MDO) en daar wordt een besluit genomen of de cliënt opgenomen zal worden of niet.

Indien we geen aanbod hebben dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijzen we de cliënt terug naar de verwijzer met een of meerdere behandelalternatieven.

14b. Binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg 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:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Diagnose

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Om een goede diagnose te kunnen stellen, is het noodzakelijk dat de regiebehandelaar direct contact met de cliënt heeft gehad. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De diagnostische resultaten worden besproken in het instroom overleg (MDO).

De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de uitkomst uit het instroom overleg.

Als in het instroom overleg (MDO) besloten is dat ons aanbod niet past bij de zorgvraag van cliënt, zal de cliënt terug worden verwezen naar de verwijzer met een advies voor verdere behandeling.

16. Behandeling en begeleiding

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

De eerste versie van het behandelplan wordt opgesteld op de dag van opname op basis van de hoofddiagnose (verslaving). Bij elke evaluatie wordt het behandelplan aangepast op grond van observaties, behandeldoelen, diagnostiekuitslagen en cliëntervaringen uit de voorgaande periode. Elke versie van het behandelplan wordt definitief gemaakt door een handtekening van de cliënt en de regiebehandelaar.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Behandeling

1. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
2. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast.
3. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.
4. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. En dat deze bijdragen aan de behandeling en passen binnen het behandelplan.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.

5. De regiebehandelaar draagt zorg voor periodiek en tijdig evalueren met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid. Evaluatie betreft de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.
6. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.
7. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
8. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.
9. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.
10. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
11. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces. Hij is verantwoordelijk voor de verschillende onderdelen van de zorg, de wijze waarop afstemming tussen meerdere zorgverleners plaatsvindt. En kan hierop door cliënt worden aangesproken.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De regiebehandelaar evalueert de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid. Het behandelplan is belangrijke input voor deze evaluatiegesprekken.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

16d. Binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar evalueert de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid. Het behandelplan is belangrijke input voor deze evaluatiegesprekken.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Voordat wij de zorg afsluiten willen we graag weten of de cliënt tevreden over ons en de ontvangen behandeling is. Of dat cliënt misschien verbeterpunten benoemt. Cliënt wordt gevraagd om een online vragenlijst in te vullen.

17. Afsluiting/nazorg

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

De regiebehandelaar en cliënt zullen tijdens de eindevaluatie (MDO) met elkaar bespreken of de doelen behaald zijn of het traject kan worden afgesloten en wat de eventuele vervolgstappen zijn. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief als de cliënt daar toestemming voor geeft. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer of wordt een verwijzing gedaan voor ambulante behandeling in de regio waar de cliënt naar toe gaat.

De vervolgbehandelaar wordt, indien cliënt daar toestemming voor geeft, middels het versturen van de afrondingsbrief, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis.

Eventueel worden, na toestemming van de cliënt, ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Mocht er na het afsluiten van het behandeltraject nog begeleiding nodig zijn dan vraagt de regiebehandelaar aan een collega, vaak een maatschappelijk werker, of zij gedurende de opname:

- een passende indicatie aan willen vragen
- cliënt willen ondersteunen bij het vinden van een vervolgplek - zorgen voor een warme overdracht.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Mocht cliënt geen vervolg-zorg krijgen dan zal de cliënt bij een crisis of terugval altijd contact op kunnen nemen met zijn huisarts. Deze zal samen met cliënt de situatie beoordelen en vervolgstappen afspreken. Voor een eventuele heropname bij de Wending worden bij het afronden van de behandeling heraanmeldingspunten geformuleerd door de regiebehandelaar in overleg met kernteam.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg:

Mw K. Bloemendal

Plaats:

Almere

Datum:

20-08-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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