



Kwaliteitsstatuut GGZ Westelijk Noord-Brabant



Auteur	Juridisch bestuursadviseur
Datum	11 december 2025
Afdeling	Bestuurscentrum
Opdrachtgever	Raad van Bestuur
Versienummer	1.0

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Algemene informatie	3
1. Onze gegevens:	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt over het Kwaliteitsstatuut:	3
3. Onze locaties vindt u hier	3
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	3
5. Beschrijving professioneel netwerk	4
6. Regiebehandelaren per setting	5
7. Structurele samenwerkingspartners	8
8. Lerend netwerk	8
Organisatie van de zorg	9
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen:	9
10. Samenwerking:	10
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens:	11
12. Klachten en geschillen regeling:	12
Het zorgproces - het traject dat u bij GGZ WNB doorloopt	13
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding:	13
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse:	13
15. Indicatiestelling:	15
16. Behandeling en begeleiding:	16
17. Afsluiting/nazorg:	17

Inleiding

Het kwaliteitsstatuut beschrijft hoe GGZ Westelijk Noord-Brabant (hierna GGZ WNB) de zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd. Hierbij wordt de regie van de cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd. Wij vinden het belangrijk dat u de regie houdt, op een manier die bij uw behoeften en mogelijkheden aansluit. Ook de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening wordt in het kwaliteitsstatuut inzichtelijk en toetsbaar. Het hele traject voor de individuele cliënt is hierin beschreven: De verwijzing, aanmelding, intake, diagnostiek, behandeling, afsluiting en nazorg komen hierbij aan bod.

Dit kwaliteitsstatuut is van toepassing op de geneeskundige ggz die wordt verleend en bekostigd wordt onder de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is de inhoud ook van toepassing op de forensische zorg die wordt verleend door GGZ WNB. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is geen veldnorm voor andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg zoals de kinder- en jeugd-ggz binnen de Jeugdwet, de langdurige zorg en overige zorg. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut dat is vertaald in voorliggend kwaliteitsstatuut van GGZ WNB is een veldnorm/kwaliteitsstandaard. Dat betekent dat afwijken mogelijk is in individuele situaties mits in het belang van goede clientzorg en gemotiveerd is vastgelegd in het medisch dossier van cliënt.

Wij spannen ons in om cliënten goede zorg en hulp te bieden, die helpt bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Daarbij zoeken wij de aansluiting bij iedereen die daarvoor nodig is, waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat.

Raad van Bestuur

11 december 2025

Algemene informatie

1. Onze gegevens:

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB)

Hoofdadres: Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren

Contactgegevens

Telefoonnummer : 0164 28 9100

Bezoekadres : Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren

E-mailadres : info@ggzwnb.nl

Website : www.ggzwnb.nl

KvK-nummer : 20100506

AGB-code : 06 291 007

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt over het Kwaliteitsstatuut:

Naam contactpersoon : Saskia Nieuwenhuize

Telefoonnummer : 0164 28 9100

Bezoekadres : Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren

E-mailadres : s.nieuwenhuize@ggzwnb.nl

3. Onze locaties vindt u hier:

Alle locaties van GGZ WNB vindt u in een overzicht via onderstaande link:

<https://www.ggzwnb.nl/over-ons/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

<https://www.ggzwnb.nl/ons-zorgaanbod/behandelingen>

- a) Bewoners in de regio westelijk Noord-Brabant worden door ons ondersteund in het bevorderen, herstellen en in stand houden van hun geestelijke gezondheid. Daartoe stellen wij specialistische expertise ter beschikking en werken we samen met onze partners. Wij verrichten diagnostiek en behandeling aan mensen vanaf 0 jaar waarbij de behandeling bestaat uit individuele behandeling en/of behandeling in groepsverband. Wij streven er naar om de eigen kracht, eigen regie en mogelijkheden van zowel cliënten, naastbetrokkenen, als professionals te versterken en te benutten. Al ons handelen is gericht op herstelondersteuning, in de brede zin van het woord. Herstel gaat over klinisch herstel,

functioneel herstel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. Samen, Respect, Vertrouwen en Groei vormen de kernwaarden/elementen van ons werk.

b) Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij GGZ WNB terecht:

- Angststoornissen
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Depressieve stemmingsstoornissen
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen (enkel in combinatie met een psychiatrische aandoening, met uitzondering van de klinische afdeling Dubbel Diagnose waar verslaving wel als hoofddiagnose behandeld kan worden)
- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Neurocognitieve stoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen;
- Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen;
- Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen

c) GGZ WNB biedt op dit moment geen hoog specialistische ggz (3e lijns GGZ).

d) Overige specialismen:

- Diagnostiek en behandelmogelijkheden voor antisociaal gedrag
- Dubbele diagnose ernstige psychiatrische aandoening en alcohol- of middelengebruik
- Dubbele diagnose psychiatrische aandoening in combinatie met lichte verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Binnen onze zorgvisie staat de cliënt centraal. Wij realiseren ons dat onze zorg essentieel is in het leven van onze cliënten met psychische klachten, maar dat er meer nodig is voor herstel. Zoals op het gebied van leefomgeving, maatschappelijke participatie (denk aan opleiding, werk) en relaties.

Om de zorg zo optimaal mogelijk te organiseren, werkt GGZ WNB samen met een groot aantal partners. Zo werken we vanuit GGZ WNB met huisartsen en het sociaal domein samen binnen het Mentale Gezondheidsnetwerk. GGZ WNB werkt samen met tal van organisaties in en buiten de zorg. U kunt hierbij denken aan huisartsen, algemene ziekenhuizen, andere aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk/welzijnsorganisaties, zorgaanbieders verstandelijk beperkten, verslavingszorgaanbieders, verpleeg- en verzorgingstehuizen, thuiszorgorganisaties, Zorg-en Veiligheidshuis De Markiezaten, gemeenten, politie, reclassering, justitie, enzovoorts.

6. Regiebehandelaren per setting

Hieronder is per setting weergegeven welke regiebehandelaar ingezet kan worden. Voor de inzet van een aantal regiebehandelaren zijn vanuit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ aanvullende criteria opgesteld:

- De *verslavingsarts* kan enkel als regiebehandelaar optreden indien hoofddiagnose middelengebruik, gokken of gameverslaving is.
- De *specialist ouderengeneeskunde* kan enkel als regiebehandelaar worden aangewezen bij cliënten van (biologische) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose waarbij er sprake is van multimorbiditeit.
- Voor de *klinische geriater* geldt de beperking van inzet bij cliënten van (biologische) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose.
- Tot slot, de *sociaal psychiatrisch verpleegkundige* kan enkel als coördinerend regiebehandelaar optreden. Diagnostiek en indicatiestelling is voorbehouden aan een indicerend regiebehandelaar.

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair) / generalistische basis ggz

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

Regiebehandelaar met indicerende en/of coördinerende rol:

Klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts en orthopedagoog generalist.

Voorwaarden:

Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut is voor de regiebehandelaar beschikbaar voor advies en consultatie.

Indien de orthopedagoog generalist als regiebehandelaar is aangewezen betreft hij bij de diagnostiek/indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts. Uitgangspunt hierbij is betrokkenheid in de vorm van het MDO waarin uitkomsten van diagnostiek en indicatiestelling wordt besproken en anders via direct contact met cliënt (indien geïndiceerd) of via bilaterale afstemming. Deze betrokkenheid dient gerapporteerd te worden in het medisch dossier van cliënt.

De regiebehandelaar zorgt voor een evaluatie minimaal één keer per jaar en vaker indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling. In het MDO worden de resultaten besproken en getoetst. Eveneens wordt besproken of de rol van de regiebehandelaar nog steeds door de passende discipline wordt uitgevoerd en of de setting nog de juiste is.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz

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

Regiebehandelaar met indicerende en/of coördinerende rol:

Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts, physician assistant, specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater en orthopedagoog generalist.

Voorwaarden:

Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut is voor de regiebehandelaar beschikbaar voor advies en consultatie.

Indien de GZ-psycholoog, physician assistant of orthopedagoog generalist als regiebehandelaar is aangewezen betreft hij bij de diagnostiek/indicatiestelling een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ, verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde. Uitgangspunt hierbij is betrokkenheid in de vorm van het MDO waarin uitkomsten van diagnostiek en indicatiestelling wordt besproken en anders via direct contact met cliënt (indien geïndiceerd) of via bilaterale afstemming. Deze betrokkenheid dient gerapporteerd te worden in het medisch dossier van cliënt.

De regiebehandelaar zorgt voor een evaluatie minimaal één keer per jaar en vaker indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling. In het MDO worden de resultaten besproken en getoetst. Eveneens wordt besproken of de rol van de regiebehandelaar nog steeds door de passende discipline wordt uitgevoerd en of de setting nog de juiste is.

Settings 3 t/m 5 (multidisciplinair ambulante, outreachend en klinisch)

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

Regiebehandelaar met indicerende rol en/of coördinerende rol:

Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts, physician assistant, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (LET OP: enkel als regiebehandelaar met coördinerende rol), specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater en orthopedagoog generalist.

Voorwaarden:

Indien de GZ-psycholoog, physician assistant of orthopedagoog generalist als regiebehandelaar is aangewezen betreft hij bij de diagnostiek/indicatiestelling een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ, verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde. Uitgangspunt hierbij is betrokkenheid in de vorm van het MDO waarin uitkomsten van diagnostiek en indicatiestelling wordt besproken en anders via direct contact met cliënt (indien geïndiceerd) of via bilaterale afstemming. Deze betrokkenheid dient gerapporteerd te worden in het medisch dossier van cliënt.

In het MDO wordt bepaald of direct contact met cliënt door één van deze disciplines geïndiceerd is. Binnen de klinische setting is direct contact van één van deze disciplines altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan de opname hebben plaatsgevonden.

Binnen de klinische settings is een psychiater, klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het multidisciplinair behandelteam.

De regiebehandelaar zorgt voor een evaluatie minimaal één keer per jaar en vaker indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling. In het MDO worden de resultaten besproken en getoetst. Eveneens wordt besproken of de rol van de regiebehandelaar nog steeds door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan enkel optreden als regiebehandelaar met coördinerende rol. Diagnostiek en indicatiestelling is voorbehouden aan een regiebehandelaar met indicerende rol. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige moet altijd kunnen terugvallen voor consultatie en advies bij deze indicerende regiebehandelaar.

Settings 6 en 7 (forensisch en beveiligde zorg – klinische en ambulante zorg)

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

Regiebehandelaar met indicerende en/of coördinerende rol:

Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts, physician assistant, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (LET OP: enkel als regiebehandelaar met coördinerende rol) en orthopedagoog generalist.

Voorwaarden:

Indien de GZ-psycholoog, physician assistant of orthopedagoog generalist als regiebehandelaar is aangewezen betreft hij bij de diagnostiek/indicatiestelling een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ of verslavingsarts. Uitgangspunt hierbij is betrokkenheid in de vorm van het MDO waarin uitkomsten van diagnostiek en indicatiestelling wordt besproken en anders via direct contact met cliënt (indien geïndiceerd) of via bilaterale afstemming. Deze betrokkenheid dient gerapporteerd te worden in het medisch dossier van cliënt.

In het MDO wordt bepaald of direct contact met cliënt door één van deze disciplines geïndiceerd is. Binnen de klinische setting is direct contact van één van deze disciplines altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan de opname hebben plaatsgevonden.

Binnen de klinische settings is een psychiater, klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het multidisciplinair behandelteam.

De regiebehandelaar zorgt voor een evaluatie minimaal één keer per jaar en vaker indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling. In het MDO worden de resultaten besproken en getoetst. Eveneens wordt besproken of de rol van de regiebehandelaar nog steeds door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan enkel optreden als regiebehandelaar met coördinerende rol. Diagnostiek en indicatiestelling is voorbehouden aan een regiebehandelaar met indicerende rol. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige moet altijd kunnen terugvallen voor consultatie en advies bij deze regiebehandelaar.

7. Structurele samenwerkingspartners:

Om de zorg rondom u zo optimaal mogelijk te organiseren, werkt GGZ WNB samen met een groot aantal zorg-en wijlzijnspartners. Dit zijn onder andere:

- GGZ-instellingen als Emergis, Breburg, de Viersprong en kleinere ggz-praktijken.
- Eerstelijns psychologiepraktijken als 4MB en Mentaal Beter.
- Zorgaanbieders verstandelijk beperkten als Amarant, SDW, S&L zorg, ASVZ en Prisma
- Verpleeg-en verzorgingstehuizen als TanteLouise, Groenhuysen en Surplus
- Thuiszorgorganisaties als TWB Thuiszorg met Aandacht
- Maatschappelijke werk/welzijnsorganisaties als WijZijn en Surplus
- Verslavingszorgaanbieders als Novadic Kentron
- Algemene ziekenhuizen als Maasstad, Amphia en Bravis
- Centrum voor Consultatie en Expertise

8. Lerend netwerk:

Iedere regiebehandelaar dient verplicht minimaal twee keer per jaar deel te nemen aan een multidisciplinair lerend netwerk. Zelfreflectie kan niet worden opgelegd, maar als organisatie hebben wij wel condities geschapen zodat professionals, met zoveel mogelijk inachtneming van hun autonomie, worden uitgenodigd en gestimuleerd om samen te reflecteren over hun rol als regiebehandelaar. Onder regie van een regiebehandelaar (kartrekker) zijn diverse lerende netwerken gevormd, deze zijn multidisciplinair van aard en voornamelijk gericht op doelgroep. Elk lerend netwerk komt 4 keer per jaar bij elkaar, waarbij deelname verplicht is aan minimaal twee bijeenkomsten. De exacte inhoud van de bijeenkomsten is aan de deelnemers om te bepalen, maar het gaat onder meer om bespreking van casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's. Voor de organisatie van de lerende netwerken maken we gebruik van de e-campus, waarin regiebehandelaren zich kunnen inschrijven en presentie wordt verwerkt, zodat deelname ook kan worden aangetoond.

Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen:

GGZ WNB biedt zorg aan volgens de laatste richtlijnen en wetenschappelijke inzichten, waaronder de GGZ standaarden en de multidisciplinaire richtlijnen. Cliëntgerichtheid en kwaliteit van de zorg gaan hand in hand. De dienstverlening aan cliënten, verwijzers en partners en de kwaliteit van het werk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: het is mensenwerk met het hoofd en hart.

Om de kwaliteit van zorg te waarborgen, meten we deze regelmatig. Dit doen we aan de hand van de ROM (Routine Outcome Measuring) en cliënttevredenheidsonderzoeken. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van onze cliënten met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages. Zowel cliënten en professionals vullen de meetinstrumenten in, dit zijn respectievelijk zelfrapportage – en beoordelingsmeetinstrumenten. De resultaten van de ROM en cliënttevredenheidsonderzoeken gebruiken we, in samenspraak met de Cliëntenraad en onze professionals, om onze zorg te verbeteren. 13

GGZ WNB biedt zorg voor en door mensen. Het is voor de kwaliteit van zorg van belang dat onze zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen. Daarnaast willen we dat zorgverleners hun deskundigheden op peil houden, zich blijven ontwikkelen, innoveren en behandelingen ontwikkelen.

In het kader van de herstelgerichte visie, ziet GGZ WNB een belangrijke eigen verantwoordelijkheid voor de bevoegd- en bekwaamheid liggen bij de medewerkers vanuit het voeren van eigen regie en autonomie. Zo kan een medewerker, ondanks opleiding en ervaring, zich niet bekwaam vinden voor het uitvoeren van bepaalde taken en wordt van de medewerker verwacht dat hij/zij dit aangeeft bij zijn leidinggevende en/of afstemming zoekt met een collega zorgverlener die bevoegd is en zichzelf wel bekwaam acht.

GGZ WNB is als organisatie verantwoordelijk om zorg te dragen voor bevoegd en bekwaam personeel. Wij vinden het belangrijk dat iedereen die bij ons werkt, of het nu in de cliëntenzorg is of niet, bereid is te reflecteren op het eigen handelen.

Leidinggevend en medewerkers dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de competenties en de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers op basis van opleiding, training of (werk)ervaring, mede omdat er soms specifieke competenties nodig blijken te zijn om met een bepaalde doelgroep te kunnen werken. Blijkt een medewerker hier uiteindelijk niet aan te kunnen of te willen voldoen, dan heeft dit logischerwijs consequenties voor het uitoefenen van zijn of haar functie.

GGZ WNB bevordert en controleert de deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid op de volgende manieren:

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een van de wetten waarmee is vastgelegd op welke manier personen tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn. Het doel van de Wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg enerzijds en het beschermen van u als cliënt tegen ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren. Bij de indiensttreding van een zorgverlener wordt, indien van toepassing, de BIG-registratie gecontroleerd in het BIG-register. Daarnaast wordt bij indiensttreding

de VOG (Verklaring Omtrent Gedrag) verplicht gesteld en gecontroleerd. Beide worden opgenomen in het personeelsdossier;

BIG-geregistreerde zorgverleners moeten voldoende werkervaring opdoen of door middel van scholing bevoegd blijven om hun BIG-registratie te behouden. Wij monitoren ook dat herregistratie tijdig plaatsvindt. Wij zorgen voor voldoende mogelijkheden voor medewerkers om deze herregistratie te halen;

De zorgverlener houdt zijn/haar professionele bekwaamheid op peil conform de criteria van de beroepsgroep, de bepalingen in de cao en voor de medisch specialisten de AMS (Algemene Medische Specialisten regeling);

Binnen de zorgsector zijn diverse beroepsorganisaties actief, welke dienen als een kwaliteitsregister van een bepaalde beroepsgroep. Inschrijving bij de meeste beroepsorganisaties is op vrijwillige basis. Voor enkele beroepsgroepen en functies binnen GGZ WNB is inschrijving bij een beroepsorganisatie verplicht gesteld;

We zijn een lerende organisatie, waarbij we voortdurend toetsen en verbeteren, bijvoorbeeld door het interne online-leerportal: de e-Campus. Hier worden online en offline trainingen beschikbaar gesteld voor medewerkers. Indien trainingen verplicht zijn voor bepaalde functiegroepen wordt in het personeelsdossier bijgehouden of deze ook daadwerkelijk gevolgd zijn door de betreffende medewerkers. Daarnaast wordt jaarlijks een opleidingsplan vastgesteld. Hierin verzamelen we gemeenschappelijke hulpvragen van cliënten, nieuwe wetenschappelijke inzichten en opleidingsbehoeften van medewerkers. Dit vertalen we naar een scholingsaanbod;

Er worden interne seminars en refereerbijeenkomsten gehouden om de kennis van zorgverleners actueel te houden. Dit kan zorginhoudelijk zijn, maar het kan bijvoorbeeld ook gaan over wet- en regelgeving;

Er wordt op individueel niveau en op teamniveau gekeken naar scholingsvragen en scholingsaanbod. Dit wordt jaarlijks zo goed mogelijk op elkaar afgestemd;

We zorgen dat we op de hoogte zijn van andere ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied. Hiervan leiden we verbeteringen in onze behandelmodules af. GGZ WNB is een opleidingsinstelling waarbij het wetenschappelijk onderzoek zich richt op een aantal onderzoekslijnen. Hierdoor kunnen we de vakkennis van medewerkers verbreden en onze zorg verbeteren. Cliënten worden gestimuleerd om actief deel te nemen aan deze onderzoeken.

10. Samenwerking:

Om onze zorg beter te maken geloven wij dat het belangrijk is om vanuit een zo breed mogelijke benadering naar uw problematiek te kijken. Dit organiseren wij door te werken vanuit een team van zorgverleners met een verschillende (beroeps)achtergrond. De verschillende disciplines zetten hun deskundigheid en activiteiten efficiënt in. Uitgangspunt is dat zij elkaar aanvullen en dat we overlap voorkomen. Daarom zijn zorgverleners met een verschillende achtergrond (medisch, psychologische en sociaal) in het multidisciplinaire overleg vertegenwoordigd. Leidend hierbij is de herstelgerichte visie. Binnen ieder multidisciplinair team is er betrokkenheid van een psychiater of klinisch psycholoog of kan hier indien nodig op teruggevallen worden.

Binnen de gespecialiseerde ggz is er dus sprake van een multidisciplinaire behandeling. Het Multidisciplinair Overleg (MDO) van de betrokken zorgverleners is een belangrijk onderdeel van onze benadering. De frequentie van bespreking in het MDO is afhankelijk van uw herstel en is afhankelijk van de aard van de problematiek maar dit gebeurt minimaal eens per jaar. Een belangrijke ontwikkeling hierin is dat dit overleg zoveel mogelijk in uw aanwezigheid plaatsvindt.

Het intensiveren of verlichten van de zorg rondom u is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer uzelf of uw regiebehandelaar opmerkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde van de behandeling wordt ervaren, wordt in overleg met u en uw naasten uw behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien het nodig is om de zorg voor u te intensiveren, kijken we waar de meest passende plek vrij is. Er worden afspraken gemaakt tussen u, uw naasten en uw behandelaren over het doel van de intensivering, over wanneer uw zorg weer minder intensief kan worden. De regel die wij hanteren voor een opname op een klinische afdeling is dat dit een tijdelijke onderbreking is van het ambulante behandeltraject en dit traject zo spoedig mogelijk wordt hervat: "Zo kort als mogelijk, zo lang als noodzakelijk".

Indien uw zorgverleners het in een uitzonderlijke situatie niet met elkaar eens zijn wordt het verschil van inzicht in eerste instantie voorgelegd aan de regiebehandelaar. Mocht de interventie vanuit de regiebehandelaar onvoldoende resultaat hebben, dan wordt het verschil van inzicht besproken tussen de regiebehandelaar en de team- of RVE-manager behandelzaken. Eventueel kan vervolgens opgeschaald worden naar de directeur behandelzaken die een beslissing neemt. Wanneer u in het kader van de Wet verplichte ggz wordt behandeld, wordt bij een verschil van inzicht tussen uw behandelaren dit voorgelegd aan de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur verstrekt een zwaarwegend advies aan de directeur behandelzaken die uiteindelijk een beslissing neemt. De directeur behandelzaken kan slechts gemotiveerd afwijken van het advies van de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens:

Uw rechten zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). GGZ WNB borgt en bewaakt dat zorgverleners voldoen aan hun wettelijke dossierplicht en dat zij toegang hebben tot relevante gegevens van de cliënten waarbij zij in de behandeling betrokken zijn.

Wij gaan als volgt met uw gegevens om:

Wij vragen om uw toestemming bij het delen van gegevens door uw behandelaar met niet bij de behandeling betrokken professionals;

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken onze zorgprofessionals 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 vragen wij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle);

U kunt een privacyverklaring gebruiken als u uw diagnose niet kenbaar wilt maken aan de zorgverzekeraar. De procedure 'Privacy bezwaren cliënt tegen vermelding diagnose op de factuur'

wordt vervolgens gevolgd. De privacyverklaring is toegankelijk via onze website <https://www.ggzwnb.nl/rechten-privacy>;

Ons uitgangspunt is dat het samenwerken met uw naasten uw behandeling ten goede kan komen. Immers, uw naaste kent u vaak beter dan de zorgverleners. Daarom streven wij ernaar belangrijke gesprekken zoveel mogelijk samen met u en uw naaste(n) te organiseren, en informatie te delen samen met u en uw naasten. Daarom geven wij hen relevante informatie over het verloop van uw behandeling indien u hier toestemming voor geeft. Mocht u geen toestemming verlenen en u bent wilsbekwaam dan kan geen medische informatie aan uw naasten worden verstrekt. Wel kan met uw naasten gesproken worden over o.a. psycho-educatie (informatie/voorlichting), de werkwijze van het behandelteam, de wijze waarop het behandelteam kan worden bereikt en de vraag wat uw naasten zelf nodig hebben om u voldoende steun te kunnen geven.

12. Klachten en geschillen regeling:

Indien u of uw naasten een klacht heeft, kunt u dit bespreken met de direct betrokken regiebehandelaar. Als hieruit geen bevredigende oplossing komt, kan de klacht worden voorgelegd aan de leidinggevende van de afdeling.

Wanneer u of uw naaste ontevreden is of een klacht heeft tegen een gedraging (bejegening) of beslissing van een medewerker of tegen de instelling, dan kan voor advies of bemiddeling contact opgenomen worden met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris bespreekt de klacht met u en verkent de mogelijkheden die er zijn om uw klacht te behandelen. Zo kan de klachtenfunctionaris bemiddelen tussen u en de betreffende medewerker van onze instelling. De klachtenfunctionaris is bereikbaar via e-mail (klachtenfunctionaris@ggzwnb.nl) of telefonisch via 06 23241320.

Indien de klacht door de inzet van de klachtenfunctionaris niet naar tevredenheid kan worden opgelost, bestaat er de mogelijkheid de klacht te laten behandelen door de onafhankelijke klachtencommissie cliënten.

De klachtenregeling is hier te vinden: <https://www.ggzwnb.nl/ons-zorgaanbod/klachten>

Indien u ondersteuning nodig heeft bij het formuleren van de klacht, of het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen, kunt u (naast de toegang tot de klachtenfunctionaris en wanneer u bent opgenomen of verplichte zorg ontvangt onder de Wvvggz) zich wenden tot de onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon, of als naaste tot de familievertrouwenspersoon. Beiden zijn niet in dienst van GGZ WNB, maar bij een onafhankelijke stichting en hebben geheimhoudingsplicht.

Wanneer u niet tevreden bent met de klachtenbehandeling door de klachtenfunctionaris/klachtencommissie kunt u een geschil over de behandeling indienen bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Contactgegevens: 070 - 310 53 10

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

Het zorgproces - het traject dat u bij GGZ WNB doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding:

U kunt informatie over wachttijden voor intake en behandeling vinden via:

<https://www.ggzwnb.nl/ons-zorgaanbod/wachttijden>.

Deze wachttijden gelden voor alle aanmeldingen, ongeacht uw zorgverzekering. De wachttijden worden iedere maand geactualiseerd. De huisarts heeft via Zorgdomein (aanmeldsysteem) ook inzage in de wachttijden.

GGZ WNB spant zich tot het uiterste in om de intake en start van de behandeling zo snel mogelijk te realiseren. De daadwerkelijke wachttijd kan voor een individuele cliënt anders uitpakken dan de gepubliceerde wachttijden. Er kunnen zich gebeurtenissen of omstandigheden voordoen die de wachttijd doen oplopen of verminderen. Ook het aantal aanmeldingen op een bepaald moment kan zorgen voor een kortere of langere wachttijd.

Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u altijd contact opnemen met uw zorgverzekeraar en vragen om wachtlijstbemiddeling of met de verwijzer om te worden verwezen naar een andere zorgaanbieder.

Uiteraard streven we er naar om u zo snel mogelijk uit te kunnen nodigen voor een eerste gesprek. In de tijd dat u wacht op dit eerste gesprek kunt u alvast gebruik maken van het cliëntenportaal 'MijnGGZWNB'. In dit portaal vindt u informatie over patiëntenverenigingen en lotgenotengroepen, heeft u inzage van uw bij GGZ WNB geregistreerde persoonlijke gegevens en kunt u vragenlijsten invullen en inzien. Ook gedurende de behandeling is het cliëntenportaal ondersteunend aan uw behandeling. Via het portaal kunt u namelijk communiceren met uw behandelaar, heeft u inzage in uw afspraken en behandelplan en kunt u uw naasten een rol geven in uw digitale omgeving.

Gedurende de periode dat u op de wachtlijst staat, kunt u ook gebruikmaken van het HIP (Herstel Informatie Punt). Het HIP van onze herstelacademie Herstel XL is er voor alle cliënten van GGZ WNB en inwoners van ons werkgebied. Het wordt gerund door onze ervaringsdeskundigen. Zij weten hoe het is om een psychiatrische aandoening te hebben en hebben een herstelproces doorgemaakt vanuit deze ervaring kunnen zij een luisterend oor bieden, toeleiden of meer informatie geven over een herstelgroep en/of andere activiteiten waar aan deelgenomen kan worden. Geen vraag is te gek! U kan bij ons binnen lopen op locatie, bellen of chatten.

Tot het moment dat de intake heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke/aanspreekpunt voor u. GGZ WNB neemt de zorgverantwoordelijkheid voor wat betreft ggz-zorg voor u over na de intake mits de behandeling bij GGZ WNB is geïndiceerd.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse:

Voor aanmelding bij GGZ WNB is een geldige verwijzing van uw (huis)arts, bedrijfsarts of een andere gespecialiseerde medicus nodig. Na aanmelding vindt er een aanmeldgesprek plaats. Het streven is om dit gesprek binnen twee weken na ontvangst van de aanmelding te voeren. Tijdens het aanmeldgesprek wordt met cliënt onderzocht wat zijn/haar hulpvraag is en wat er op verschillende gebieden speelt. Er wordt bekeken of GGZ WNB de meest passende zorg kan bieden en/of (ook)

andere organisaties betrokken moeten worden. Als uit het aanmeldgesprek blijkt dat ons behandel aanbod passend is, wordt een intakegesprek ingepland.

Op basis van het aanmeldgesprek en de verwijsggegevens wordt door het team in MDO bepaald welke discipline het meest aangewezen is om de rol van regiebehandelaar te vervullen in de fase van intake en diagnostiek/indicatiestelling.

In het intakegesprek met de (regie) behandelaar en casemanager¹ wordt ingegaan op uw klachten, zorgvraag en eventuele hulpverleningsgeschiedenis. Deze wordt altijd uitgevoerd voor het begin van de daadwerkelijke behandeling. De intake is een kennismaking tussen u, waar mogelijk samen met uw naaste(n) en de behandelaar van onze instelling. Ook wordt gekeken welke andere leefstijlfactoren een rol spelen bij de klachten, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid, een ongezond eetpatroon, onvoldoende ontspanning, te weinig beweging en het gebrek aan werk of andere zinvolle dagbesteding.

Bij de intake wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen. Een ervaringsdeskundige is geen behandelaar maar kan een belangrijke rol vervullen voor u. Een ervaringsdeskundige heeft net als u ervaring opgedaan met de gevolgen van psychiatrische problemen. Het gaat niet zozeer om de klachten zelf als wel de gevolgen ervan: persoonlijk, maatschappelijk, psychisch en lichamelijk. Vaak ontstaat er daardoor (h)erkenning tussen u en de ervaringsdeskundige. Het doel is om cliënten al vanaf het eerste gesprek te helpen hun eigen regie te nemen in hun herstelproces

Wij bekijken of GGZ WNB een effectief en doelmatig aanbod kan bieden dat aansluit op uw zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden. Ook bespreken we met u wat er van u en uw naasten verwacht wordt tijdens de behandeling.

Gedurende de intake wordt u geïnformeerd wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en de aanvang van de behandeling. Ook wordt met u besproken hoe u het beste kunt handelen als in deze periode uw toestand/klachten verergert en op welke manier voor waarneming tijdens de afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

Tijdens of na de intake kan blijken dat GGZ WNB geen passend aanbod heeft voor uw zorgvraag. In dat geval wordt u door GGZ WNB doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terugverwezen naar uw verwijzer, zoveel mogelijk met een passend advies. Hier hebben we altijd eerst met u een gesprek over.

Wij vinden het belangrijk dat uw verwijzer op de hoogte is, weet hoe het met u gaat en wat wij met u hebben afgesproken. Daarom stellen wij deze regelmatig (tussentijds) op de hoogte vanaf het moment van intake tot en met het moment van het afsluiten van de zorg. Wij vragen hiervoor uw toestemming. Mocht u op dat moment geen toestemming geven dan zal dit wel onderwerp van gesprek blijven, juist omdat onze samenwerking met uw verwijzer belangrijk kan zijn voor uw herstel.

Bij de uitnodiging voor het eerste gesprek zit(ten) een (of meerdere) ROM-vragenlijst(en). Het invullen van deze vragenlijsten is belangrijk: hierdoor krijgen we een eerste indruk van wat er aan de hand is en hoe ernstig de problemen mogelijk zijn. Zo kunnen we daar al op in spelen tijdens het eerste gesprek. Ook zijn die vragenlijsten nuttig om later in het behandeltraject, wanneer ze opnieuw

¹ Een casemanager is naast de regiebehandelaar een aanspreekpersoon voor de cliënt en diens naasten, die de totale problematiek en zorg rondom de cliënt helpt te overzien.

worden ingevuld, te kijken of en in welke mate er vooruitgang is geboekt. Meer informatie over deze vragenlijsten en over hoe wij onze behandeltrajecten monitoren lees je op onze webpagina over ROM: <https://www.ggzwnb.nl/rom>

15. Indicatiestelling:

Afhankelijk van uw problematiek en uw situatie kan de diagnostiek (ofwel onderzoeks-) fase/indicatiestelling kort zijn en bestaan uit één gesprek (intakecontact), of langer zijn en bestaan uit meerdere intakecontacten en/of diagnostische onderzoeken.

Bijvoorbeeld door gesprekken, vragenlijsten en/of een psychiatrisch of psychologisch onderzoek of onderzoek naar het sociaal maatschappelijk functioneren. Het is mogelijk dat andere zorgverleners dan uw regiebehandelaar hieraan werken. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder procesverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, in samenspraak met u. Uw regiebehandelaar blijft wel aanspreekpunt. Hij is daarnaast verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose.

Aan het einde van de diagnostiefase volgt het adviesgesprek met u, waar mogelijk uw naasten, en uw behandelaar. Hierin worden de doelen en resultaten die u wilt bereiken besproken, evenals de bevindingen uit het diagnostisch onderzoek. Uw behandelaar neemt samen met u (en uw naasten) de mogelijke vormen van behandeling met de bijbehorende voor- en nadelen door en wat u hierbij kunt verwachten. Ook bespreekt hij samen met u de mogelijke risico's en bijkomende effecten. Op basis daarvan neemt u, al dan niet samen met uw naasten, een beslissing over de te volgen behandeling. Zo wordt gezamenlijk het behandelbeleid bepaald. De gemaakte keuzes worden vervolgens vastgelegd in een behandelplan.

Mocht u na de indicatiestelling/diagnostiek niet direct in behandeling kunnen worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van u in de tussenliggende periode. U wordt geïnformeerd wie dit is. Het is mogelijk dat u in de fase van behandeling een andere regiebehandelaar krijgt. De regiebehandelaar tijdens de indicatiestelling/diagnostiek blijft verantwoordelijk tot aan de eventuele overdracht naar een andere regiebehandelaar.

Indien er tussen u en de regiebehandelaar geen overeenstemming kan worden bereikt over de diagnose en de inhoud van de behandeling, dan wordt u verwezen naar een zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer met een advies.

16. Behandeling en begeleiding:

Het behandelplan is het uitgangsdokument van uw behandeling bij ons. Uw behandelplan bevat in ieder geval:

- Uw doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode, rekening houdend met uw wensen, mogelijkheden en beperkingen;
- De wijze waarop u samen met uw zorgverlener(s) de gestelde doelen gaat bereiken, wat haalbaar is én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en aan uw dagelijks functioneren;
- Wie de interventies gaan uitvoeren en wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is, op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie u op die afstemming kunt aanspreken (de regiebehandelaar);
- Wie de rol van regiebehandelaar vervult;
- Wat er van u wordt verwacht tijdens de behandeling en op welke wijze uw naasten betrokken worden bij de behandeling en
- Na hoeveel tijd de zorg wordt geëvalueerd.

Uw regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat waar mogelijk uw toestemming is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. U kunt gedurende het gehele behandeltraject wijzigingen op het behandelplan voorstellen. Hiervoor worden in ieder geval ook evaluatiemomenten ingepland. Bij voorkeur is daarbij ook een naaste aanwezig. Tijdens deze evaluatiemomenten wordt gekeken hoe het op dat moment gaat, of de gestelde doelen al zijn behaald en welke vervolgstappen er nodig zijn.

Eveneens vinden er zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) plaats. Een ZAG zorgt voor een goede afstemming en samenwerking tussen u en uw naasten, het ambulante team, de kliniek indien van toepassing en betrokken professionals voor optimale aansluiting van zorg. Het behandelplan blijft gedurende uw behandeling altijd tot uw beschikking voor inzage en u kunt hiervan een kopie ontvangen.

De regiebehandelaar is de zorgverlener die het overzicht houdt op de activiteiten van alle betrokken zorgverleners, overleg organiseert tussen deze zorgverleners indien dat nodig is en erop toeziet dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De casemanager kan u helpen de totale problematiek en zorg te overzien. De behandeling wordt uitgevoerd door uw regiebehandelaar, medebehandelaren en uw casemanager, waarbij ook tijdens de behandeling ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden.

Tijdens de behandeling zorgt de regiebehandelaar ervoor dat u geïnformeerd wordt wanneer hij/zij afwezig is en wie er in zijn/haar plaats bereikt kan worden. De regiebehandelaar fungeert in beginsel als eerste aanspreekpunt. In afstemming met u kan ook uw casemanager deze rol vervullen. De casemanager staat in nauw contact met de regiebehandelaar.

De (voortgang van uw) behandeling wordt besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO) van uw behandelafdeling. De frequentie van bespreking in het MDO is afhankelijk van uw herstel en is afhankelijk van de aard van de problematiek maar dit gebeurt minimaal eens per jaar. In het behandelplan wordt vastgelegd welke periode voor evaluatie in principe wordt gehanteerd. Er wordt naar gestreefd dat er altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid is van een multidisciplinair team. Waar dat (tijdelijk) niet mogelijk is, is er een verpleegkundig specialist lid van het multidisciplinaire team en is een psychiater of klinisch psycholoog op consultatiebasis betrokken.

Indien de behandeling wordt bijgesteld door intensiveren of juist terugbrengen van de zorg, leidt dit tot een aangepast of hernieuwd behandelplan dat weer samen met u, en waar mogelijk met uw naasten, wordt opgesteld. Bij de evaluatie wordt ook gebruik gemaakt van de resultaten van de ROM-vragenlijsten. Op basis daarvan kunnen u en uw behandelaar besluiten nemen met betrekking tot het vervolg van de behandeling (of eventueel het afsluiten daarvan).

Het kan zijn dat er verschillende zorgaanbieders bij uw behandeling betrokken zijn. Wij noemen dit ketenzorg. Hierin is samenwerking tussen alle partijen van groot belang. Afspraken over deze samenwerking en informatie-uitwisseling worden samen met u gemaakt en ook vastgelegd in uw behandelplan.

Ook kan het nodig zijn om afspraken met u te maken over op welke manier er gehandeld moet worden bij een crisis (eventueel op basis van eerdere ervaring). Uw naasten spelen hier vaak een belangrijke rol in en worden hier dan ook, met uw goedkeuring, bij betrokken. U kunt er voor kiezen hiervoor een crisiskaart te gebruiken. Informatie hierover is te vinden op onze website:

<https://www.ggzwnb.nl/herstelxl-aanbod/samen-crisiskaart-maken>

Wij vinden het belangrijk om te weten hoe u de behandeling heeft ervaren. Zo kunnen wij zowel onze behandeling als bejegening blijven ontwikkelen, met als doel zo goed mogelijke behandeling te bieden, die aansluit bij de zorgvraag. Daarom meten wij uw tevredenheid. Wij maken gebruik van landelijk ontwikkelde vragenlijsten. Voor volwassen cliënten is dat de Consumer Quality- index (CQi). U kunt via deze vragenlijsten onder meer aangeven hoe tevreden u bent over de houding, bejegening, deskundigheid van uw behandelaar en over het verloop en het resultaat van de behandeling. De uitkomsten van de cliënttevredenheidsmetingen worden elk jaar geanonimiseerd besproken met onze Cliëntenraad. Er worden, samen met de Raad van Bestuur en directie, acties opgesteld om continu te blijven verbeteren.

Tijdens de behandeling kan er een situatie ontstaan waardoor niet langer in redelijkheid van GGZ WNB gevraagd kan worden om de behandeling voort te zetten. Dat kan het geval zijn wanneer er geen indicatie meer is voor ggz-zorg en de huisarts de vervolgzorg kan verlenen, u herhaaldelijk niet verschijnt op afspraken of stelselmatig de huis-en gedragsregels overtreedt.

17. Afsluiting/nazorg:

De regiebehandelaar bespreekt met u en waar mogelijk met uw naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer/huisarts. Indien u de zorg van GGZ WNB niet langer nodig heeft, zullen we deze in overleg afsluiten of u eventueel doorverwijzen naar een passend alternatief. Met uw goedvinden stellen we uw verwijzer/huisarts en/of eventuele vervolgbehandelaar van alle relevante informatie uit uw behandeling op de hoogte en geven wij deze een vervolgadvis. Ook betrekken wij uw naasten hier graag in. Wanneer u bezwaar heeft tegen verstrekking van informatie over het verloop van uw behandeling aan uw verwijzer/huisarts, dan zal deze enkel het bericht krijgen dat uw behandeling bij GGZ WNB is afgerond en wordt uw verwijzer/huisarts verder niet inhoudelijk geïnformeerd. In het afsluitende gesprek zullen we met u bespreken wat u kunt doen als het even minder goed met u gaat: op welke naasten u kunt terugvallen en bij welke instellingen u voor bepaalde problemen terecht kunt. Na het afsluiten van de behandeling kunt u of kunnen uw naasten, bij terugval of crisis via de huisarts opnieuw verwezen worden naar GGZ WNB.