

# Kwaliteitsstatuut (2017) De Brug Midden-Nederland

---



November 2016  
Versiedatum: 06-12-2016

## 0. Leeswijzer

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop De Brug de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het kwaliteitsstatuut is derhalve nauw verbonden aan de inhoud van het Professioneel Statuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling:	Stichting De Brug Midden-Nederland
Hoofd postadres straat en huisnummer	Postbus 2121
Hoofd postadres postcode en plaats	2220 BC Katwijk
Website	<a href="http://www.debrughelpt.nl">www.debrughelpt.nl</a>
KvK nummer	41169434
AGB-code(s)	73-731710

### 2. Gegevens contactpersoon

Naam:	Henk de Wit
E-mailadres	
Telefoonnummer	

### 3. Onze locaties

Onze locaties vindt u hier:

Link; [www.debrughelpt.nl](http://www.debrughelpt.nl)

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

De Brug levert ambulante verslavingszorg binnen de Zorgverzekeringswet, Wet Forensische Zorg, Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Jeugdwet. Dit kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet.

Hieronder volgt een greep uit het professionele netwerk van De Brug. Hierin zijn met name de partners genoemd waarmee De Brug voor, tijdens en na de behandeling mee samenwerkt om een sluitend aanbod te kunnen creëren rondom de hulpvraag van de cliënt.

- Stichting Kocon / Platform Kocon
- Zorgoverleg Katwijk
- Stichting Stay Clean
- Maregroep
- Het raamwerk
- GGD
- Centrum Jeugd en Gezin
- Welzijnswartier
- Dunavie
- Stichting MEE
- Transparant (Next)
- GGZ Rivierduinen
- De Brijder

## 5. Het aanbod

De Brug levert ambulante verslavingszorg binnen zowel de Generalistische Basis GGZ als in de Specialistische GGZ.

*In beide behandelvormen mogen de volgende disciplines als regiebehandelaar optreden:*

- Klinisch psycholoog;
- psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- verpleegkundig specialist GGZ en;
- de verslavingsarts KNMG.

*De psychiater mag alleen optreden binnen de Specialistische GGZ.*

*De verslavingsarts KNMG mag specifiek voor de behandelsetting 'verslavingszorg'*

*hoofdbehandelaar zijn, terwijl dit in de behandelsetting 'ambulante zorg' niet is toegestaan.*

*Ten overvloede kan vermeld worden dat de Verpleegkundig specialist GGZ vooral past binnen behandelsetting 'klinische zorg', maar niet uitgesloten is voor de rol van regiebehandelaar binnen de 'ambulante zorg'.*

## 6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Brug terecht en De Brug biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden

Ambulante zorg

- Klinisch psycholoog;
- psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- verpleegkundig specialist GGZ.

Verslavingszorg

- Klinisch psycholoog;
- psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- verpleegkundig specialist GGZ en;
- de verslavingsarts KNMG.

## 7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Brug terecht en De Brug biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden

Ambulante zorg

- Psychiater
- Klinisch psycholoog;
- psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;
- verpleegkundig specialist GGZ.

Verslavingszorg

- Psychiater
- Klinisch psycholoog;
- psychotherapeut;

- GZ-psycholoog;
- verpleegkundig specialist GGZ en;
- de verslavingsarts KNMG.

## 8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting De Brug Midden-Nederland werkt specifiek ten behoeve van de inhoud van de behandeling van De Brug samen met de volgende partners:

DE HOOP GGZ; gezamenlijk met Terwille samenwerkingspartner op het gebied van zorginkoop en behandel aanbod (De Brug is onderaannemer), onderlinge doorverwijzing en klinische opname  
NAW: Provincialeweg 70, 3329 KP Dordrecht; T 076 611 48 45; [www.dehoop.org](http://www.dehoop.org)

STICHTING TERWILLE; gezamenlijk met De Hoop ggz samenwerkingspartner op het gebied van zorginkoop en behandel aanbod en onderlinge doorverwijzing (De Brug is onderaannemer)  
NAW: Postbus 1497; 9701 BL Groningen; T 050 311 62 26; [www.terwille.nl](http://www.terwille.nl)

STICHTING DE BRUG KRINGLOOP; cliënten van De Brug en andere instellingen kunnen bij De Brug Kringloop geplaatst worden ten behoeve van dagstructuur en re-integratie.  
NAW: Heerenweg 5; 2222 AM Katwijk; T 071 408 56 46; [www.debrughelpt.nl](http://www.debrughelpt.nl)

STICHTING RIVIERDUINEN GGZ Duin- en Bollenstreek/Leiden; samenwerking met betrekking tot de crisisdienst van GGZ Rivierduinen  
NAW: Sandifordreef 19; 2333 ZZ Leiden; T 071 890 88 88; [www.rivierduinen.nl](http://www.rivierduinen.nl)

BRIJDER VERSLAVINGSZORG Katwijk; samenwerking met betrekking tot Methadonverstrekking, onderlinge doorverwijzing en klinische opname  
NAW: Schimmelpenninckstraat 12; 2221 EP Katwijk; T 088 358 35 80; [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl)

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Brug Midden-Nederland ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. De Brug borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te monitoren. Bij indiensttreding worden de diploma's gecontroleerd, daarna bij wisseling van functie. Een DBC beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's / registraties hiervoor heeft.

Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De Brug hecht eraan dat medewerkers zich verantwoordelijk tonen. Het begrip "bekwaam" vervult hierbij een centrale rol. Kenmerk van bekwaamheid is dat het begrip in enige mate dynamisch van karakter is. Niet alleen vastliggende zaken als bijvoorbeeld opleidingscertificaten maar ook zich wijzigende zaken als persoonlijke ervaring, professionele context en organisatorische inbedding beïnvloeden de bekwaamheid

De bekwaamheid van andere medewerkers wordt onder andere geborgd binnen de MDO structuur. Hierbinnen krijgt de regiebehandelaar een indruk van de uitvoering van het deel van behandeling waar de andere medewerkers verantwoordelijk voor zijn gesteld. Dit doet de regiebehandelaar mede op basis van de kwaliteit van de inbreng in het MDO en de voortgang van de behandeling. De direct-leidinggevende ontvangt deze signalen en kan zich daarmee ook zelf een oordeel vormen omtrent eventuele onbekwaamheid of in de meeste gevallen meer nadrukken leggen op aansturing of bijscholing. Van alle zorgverleners wordt verwacht dat men zich regelmatig en proactief verdiept in de relevante literatuur of symposia bezoekt.

*(Professioneel statuut hoofdstuk 5.2.0 en 5.3.0)*

Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De Brug dient erop toe te zien dat zorgverleners volgens de professionele standaard handelen. De professionele (wetenschappelijke) standaard is het geheel aan richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt / cliënt goede zorg te verlenen.

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd middels:

- het MDO: de participerende regiebehandelaar toetst de te bespreken cliënt / behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen: borgen 'multidisciplinair richtlijn' gebruik op casusniveau
- de zorgpaden: deze zijn geschreven op basis van de stoornisspecifieke multidisciplinaire richtlijnen: borgen 'multidisciplinair richtlijn' gebruik op instellingsniveau
- het specialistenberaad en de vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken. Deelname aan extern specialistenberaad en vakgroep is niet verplicht, zodra De Hoop ggz deze intern heeft ingericht kunnen medewerkers van De Brug zich hierbij aansluiten.

De professional voert het eigen aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

*(Professioneel statuut hoofdstuk 5.4)*

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In het kader van deskundigheidsbevordering is er voor professionals directe inhoudelijke aansturing vanuit regiebehandelaars, vindt er regelmatig intervisie plaats binnen het team, neemt men regelmatig plaats in het MDO en wordt men vanuit de direct-leidinggevende gestimuleerd om bij elkaar casussen te spiegelen in collegiaal overleg.

Omdat deskundigheidsbevordering niet alleen vanuit de dagelijkse werkzaamheden vorm kan krijgen, wordt de professional ook aangespoord om deskundigheidsbevorderende publicaties te lezen en op de hoogte te blijven van ontwikkelingen binnen de eigen vakgroep. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Aanvullend faciliteert De Brug dat de professional symposia kan bezoeken en eventueel een relevante opleiding kan volgen. De regiebehandelaar speelt een belangrijke rol in de beoordeling of een opleiding alleen nuttig of ook echt noodzakelijk is. Op basis hiervan worden opleidingsprioriteiten bepaald, zodanig dat alle professionals een goede deskundigheid hebben en deze deskundigheid kunnen blijven doorontwikkelen.

*(Professioneel statuut hoofdstuk 5.5)*

## 10. Samenwerking

Samenwerking binnen De Brug en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Binnen De Brug Midden-Nederland is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokkenen als volgt geregeld:

De behandeling binnen de gespecialiseerde ggz wordt gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Het overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren van dit team vindt primair plaats in het multidisciplinair overleg (MDO).

In het MDO participeert altijd een psychiater of klinisch psycholoog. Daarnaast zijn bij een cliëntbespreking in het MDO altijd de regiebehandelaar en waar mogelijk de eventuele overige behandelaren van de cliënt aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat (met name in het geval de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is) de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet

limitatief, in het geval van wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De resultaten ROM worden besproken in het MDO en vormen input voor de besluitvorming.

*(Professioneel statuut hoofdstuk 6.10.1)*

De Brug hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt eveneens plaats in het MDO. Zowel bij iedere wijziging van het behandelplan komt deze vraag aan de orde, als ook na het afronden van het stoornisspecifieke zorgpad waarvoor de cliënt geïndiceerd is. De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is opgenomen in het registratieverslag-sjabloon in het EPD. Afhankelijk van de conclusie op deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen.

*(Professioneel statuut hoofdstuk 6.10.1)*

Binnen De Brug geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een onoverkomelijk verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en overige professionals over de behandeling van een individuele cliënt, wordt dit verschil van inzicht voorgelegd aan de psychiater. Indien deze zelf de regiebehandelaar is van de betreffende cliënt wordt er een bindend advies gevraagd van een tweede regiebehandelaar. Als deze op het moment waarop de casus speelt niet in dienst is kan een bindend advies gevraagd worden van de Manager Behandelzaken Divisie Volwassenenzorg van De Hoop GGZ

*(Professioneel statuut hoofdstuk 6.6)*

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Hieronder enkele verklaringen omtrent dossiervoering en omgang met patiëntgegevens:

De Brug vraagt toestemming van de cliënt om bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt De Brug 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 vraagt De Brug het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

De Brug gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar.

De Brug levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking

## 12. Klachten en geschillen regeling

Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam	Stichting De Brug Midden-Nederland
Contactgegevens	<a href="mailto:Info@debrughelpt.nl">Info@debrughelpt.nl</a>
Link naar klachtenregeling	<a href="http://www.debrughelpt.nl/50332/klachtenreglement.html">http://www.debrughelpt.nl/50332/klachtenreglement.html</a>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij:

Naam geschilleninstantie	De Geschillencommissie (tot 01-01-2017 kunnen cliënten zich eerst tot Viteria richten en daarna tot De Geschillencommissie)
Contactgegevens	<a href="https://www.degeschillencommissie.nl/contact/">https://www.degeschillencommissie.nl/contact/</a>
Link naar de geschillenregeling	<a href="https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/klachtenprocedure/">https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/klachtenprocedure/</a>

### III. Het behandelproces

#### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link en kunnen deze informatie telefonisch opvragen. De informatie is **niet** gerangschikt naar generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz omdat deze wachttijden hetzelfde zijn.

Link: <http://www.debrughelpt.nl/54282/afspraak-maken-voor-behandeling.html>

#### 14. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is als volgt geregeld:

De aanmeldprocedure start met het aanvragen van een verwijsbrief door de cliënt bij de huisarts. De huisarts kan iemand naar De Brug verwijzen wanneer er een vermoeden van een diagnose is. Bij de verwijzing kan specifiek gevraagd worden om een verwijzing naar De Brug. Wanneer een persoon zich bij De Brug meldt met een hulpvraag kan De Brug ondersteuning bieden bij het aanvragen van de verwijzing. Op het moment dat De Brug de verwijzing heeft ontvangen is deze persoon aangemeld en neemt De Brug contact op om een intakegesprek te kunnen plannen. Het is de verantwoordelijkheid van de huisarts dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Na aanmelding bestaat de intake- en diagnosefase uit twee intakegesprekken, een multidisciplinair overleg (indicatieoverleg) en een adviesgesprek. De intake is een kennismaking tussen De Brug en de cliënt. De Brug gaat in het intakegesprek(ken) na of De Brug de cliënt een effectief en doelmatig aanbod bieden kan welke aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Deze inventarisatie (kan in de regel) uitgevoerd worden door een medebehandelaar, o.a. door het invullen van de volledige MATE. Het tweede gesprek wordt gevoerd door de regiebehandelaar die de diagnose gaat stellen en het behandeltraject zal overzien. De regiebehandelaar verricht in dit gesprek nadere diagnostiek en bespreekt hierin het voorlopige behandelvoorstel.

Binnen De Brug wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien De Brug geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

#### 15. Diagnose

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. De voorlopige diagnose met het voorlopige behandelvoorstel wordt besproken in het Multidisciplinaire overleg (indicatieoverleg). Op basis van dit overleg worden de diagnose en het behandelvoorstel definitief vastgesteld en worden de relevante ROM-resultaten, medicatiegegevens en risico's besproken.

In het daarop volgende adviesgesprek wordt de cliënt op een voor de cliënt begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. De cliënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen, mede aan de hand van eventuele

eerdere ervaringen. Wanneer alsnog blijkt dat De Brug geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer. De verwijzer krijgt, of de cliënt nu wel of niet in behandeling wordt genomen, een brief vanuit De Brug met daarin de uitkomsten van het indicatieoverleg en het advies (waaronder geselecteerde zorgpad)

De regiebehandelaar die de diagnose gesteld heeft is eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt en overzicht de behandeling.

## 16. Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Op basis van de informatie vanuit het indicatieoverleg wordt bij aanvang van de behandeling in het adviesgesprek door de medebehandelaar in afstemming met de regiebehandelaar een conceptbehandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt met de cliënt besproken, waarna ofwel ondertekening door de cliënt plaatsvindt, ofwel het plan op onderdelen nog gewijzigd wordt op aangeven van de cliënt. De inhoud van het behandelplan sluit aan op de zorgpaden (EBP) en omvat veel gestandaardiseerde informatie, waarbinnen de cliënt de eigen nadruk, wensen en mogelijkheden kan aangeven.

De regiebehandelaar beheert, daarbij ondersteund door de medebehandelaar, de dossiervoering, het proces rondom behandelplannen en draagt er zorg voor dat tijdige bespreking in het MDO plaatsvindt, dan wel dat aanpassing van het zorgpad in het multidisciplinair team tijdig en goed in het behandelplan wordt aangepast en afgestemd met de cliënt.

Het behandelplan wordt door zowel de cliënt als door de regiebehandelaar ondertekend. De cliënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien of een kopie verkrijgen.

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar

De regiebehandelaar is gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dat betekent dat de regiebehandelaar goed op de hoogte dient te zijn van de behandeling en de voortgang daarin. Afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar zelf ook feitelijk de behandeling uitvoert zal dus meer of minder overleg met medebehandelaars noodzakelijk zijn.

Als de behandeling van een cliënt voor een significant deel door de medebehandelaar wordt uitgevoerd is het in overleg met de regiebehandelaar en de cliënt, mogelijk om betreffende medebehandelaar aanspreekpunt te laten zijn. De regiebehandelaar blijft echter wel verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medebehandelaren en er voor zorg draagt dat zijn activiteiten en de activiteiten van betrokken medebehandelaren op elkaar zijn afgestemd, bijdragen aan de behandeling van cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.

De voortgang van de behandeling wordt binnen De Brug als volgt gemonitord:

Behandelplannen worden voor een beperkte duur vastgesteld. In aanloop naar een nieuwe behandelplan of het einde van het betreffende behandelplan vindt cliëntbespreking in het multidisciplinair overleg plaats, zowel om te evalueren of de doelen uit het verlopen behandelplan zijn behaald alsook om het nieuwe behandelplan te bespreken. Input voor de cliëntbespreking zijn de uitslagen van de ROM, de conclusies uit het evaluatiegesprek en de input van bij de behandeling betrokken medebehandelaren. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling.



Binnen De Brug evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig afnemen van de ROM, en een evaluatie gesprek met de cliënt. De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt, daarbij ondersteund door de medebehandelaar, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Expliciet komt aan de orde wat de cliënt zelf vindt van de voortgang en wat de cliënt zelf wil. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd.

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

De Brug heeft de CQi als vastgesteld onderdeel van het zorgpad in haar zorgprocessen geïmplementeerd. De CQi kan worden afgenomen middels een digitale ROM-applicatie, op de daarvoor geselecteerde momenten (vaak aan het einde van het behandelplan). Daarnaast zet De Brug jaarlijks een cliënttevredenheidsmeting uit omtrent algemene zaken binnen de dienstverlening van De Brug.

## 17. Afsluiting/nazorg

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

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De huisarts wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de huisarts. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.  
De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

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

Indien de crisis of terugval zich voordoet binnen 35 dagen na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer melden en wordt de behandeling, wanneer mogelijk, weer opgepakt.  
Vindt de crisis of terugval plaats nadat meer dan 35 dagen verstreken zijn, dan meldt de cliënt zich weer aan via de huisarts.  
De Brug heeft geen crisisdienst, in het geval van een acute crisis dient de cliënt of de naastbetrokkene de huisartsenpost te bellen, welke dan mogelijk zal doorverwijzen naar de regionale crisisdienst.

## IV. Ondertekening

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

Naam directeur van	Stichting De Brug Midden-Nederland
	J.W. Ypma
Plaats	Katwijk
Datum	30-11-2016