

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

Naam instelling zoals bekend bij KVK: impegno GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Louis Braillelaan 100
Hoofd postadres postcode en plaats: 2719EK Zoetermeer
Website: www.impegno.nl
KvK nummer: 62028707
AGB-code 1: 22220948

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Janneke van der Kruis
E-mailadres: pzk@impegno.nl
Tweede e-mailadres: info@impegno.nl
Telefoonnummer: 0653680618

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://impegno.nl/impegno-teams/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

impegno heeft een gevarieerd aanbod om de meest voorkomende psychische klachten te behandelen. Hierbij kan gedacht worden aan: ADHD, trauma-, angstklachten, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en depressie klachten. Wij bieden zowel basis,- als specialistische GGZ.

impegno werkt met blended behandelen. Dit betekent dat een behandelingstraject bestaat uit face to face - gesprekken en digitale sessies en worden er e-health modules ingezet. Dit ook om de cliënt op afstand de beste behandeling te kunnen bieden.

De behandeling kan niet los worden gezien van de sociale context. Het lokale netwerk en vooral het gezin en leefomgeving van de cliënt. Bij de behandeling vinden we het dan ook van belang om het systeem te betrekken en indien nodig maken we gebruik van de kwaliteiten van onze collega's van Jeugd & Gezin en Begeleiding.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Begeleiding voor volwassenen (Wmo)

Dit is individuele ondersteuning vanaf 18 jaar op de leefgebieden huisvesting, financiën, dagbesteding, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren, psychisch functioneren, sociaal functioneren en zingeving.

Begeleiding voor kinderen en jeugdigen (jeugdhulp)

Individuele ondersteuning voor kinderen van 0 tot 18 jaar.

Behandeling voor jongeren en kinderen (Jeugdwet)

Dit is individuele zorg voor jeugdigen vanaf 0 tot 18 jaar waarbij (mogelijk) psychische of psychiatrische problematiek speelt. De zorg bestaat uit diagnostiek en behandeling (specialistische GGZ).

Gezinsondersteuning

Dit betreft systeemgerichte zorg voor (multiprobleem-) gezinnen met minimaal 1 thuiswonend kind, waarbij (mogelijk) sprake is van psychische of psychiatrische problematiek, opvoedingsproblematiek of problemen met de (directe) leefomgeving.

Onze begeleiding en behandeling kan gecombineerd worden ingezet, zodat elke cliënt de best passende zorg krijgt en niet bij verschillende instanties hoeft aan te kloppen.

Samenwerkingsafspraken

Wij werken samen met diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening. Dit gaat o.a. om jeugdzorg, gemeente, huisartsen en crisisdiensten en GGZ instellingen als PsyQ, Rivierduinen en GGZ Breburg.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. impegno GGZ B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

Gezien de aard van de problematiek bij GBGGZ cliënten is de GZ-psycholoog regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

de gespecialiseerde-ggz:

GZ - psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

De GZ - psycholoog is regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

6b. impegno GGZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

Gezien de aard van de problematiek bij SGGZ cliënten is de GZ-psycholoog regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase. Een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater ondersteunt in het traject middels MDO, afhankelijk van de zorgzwaarte.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

Gezien de aard van de problematiek bij SGGZ cliënten is de GZ-psycholoog regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase. Een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater ondersteunt in het traject middels MDO, afhankelijk van de zorgzwaarte.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

Gezien de aard van de problematiek bij SGGZ cliënten is de GZ-psycholoog regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase. Een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater ondersteunt in het traject middels MDO, afhankelijk van de zorgzwaarte.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog, Klinisch psycholoog, Psychiater en Psychotherapeut.

Gezien de aard van de problematiek bij SGGZ cliënten is de GZ psycholoog regiebehandelaar tenzij anders geïndiceerd in het MDO dan wel intakefase. Een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater ondersteunt in het traject middels MDO, afhankelijk van de zorgzwaarte.

Dit is tevens vastgelegd in de zorgpaden per diagnosegroep.

7. Structurele samenwerkingspartners

impegn GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Wij werken samen met diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening.

De ketenpartners wisselen per regio. Het gaat om lokale huisartsen en gemeentes, en GGZ instellingen als PsyQ, Rivierduinen en GGZ Breburg.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

impegn GGZ B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Onze BIG-geregistreerde, indicerende en coördinerende regiebehandelaren zijn aangesloten bij specialistische beroepsverenigingen. Zij voeren interne intervisie als onderdeel van het lerend netwerk door regio-overstijgend met verschillende disciplines bij elkaar te komen. Hierbij zetten zij in op uitwisseling en overdracht van kennis en ervaringen.

De regiebehandelaren sluiten 10 keer per jaar aan bij externe intervisie met verschillende disciplines

van verschillende organisaties. Daarnaast worden regiebehandelaren door impegno gefaciliteerd middels een extra budget wat ze in kunnen zetten voor externe supervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

impegno GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In onze GGZ instellingen werken Psychologen, GZ psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch psychologen en Psychiaters. Bij indiensttreding wordt standaard gecontroleerd of de hulpverlener beschikt over alle noodzakelijke erkenningen, opleidingen en BIG registraties. Daarnaast wordt ook gevraagd om een VOG verklaring.

Naast de bevoegdheid wordt ook goed bijgehouden of onze medewerkers bekwaam zijn. Hiervoor hebben we meerdere methodes. Alle behandelaren hebben twee wekelijkse werkbegeleiding. Hierdoor wordt zowel hun kennis actueel gehouden als dat op tijd gesignaleerd kan worden als de kennis op een specifiek punt verder ontwikkeld dient te worden. Met dit doel houden we ook jaarlijks een opleidingsenquête waarin behandelkunde wordt uitgevraagd.

Om eventuele leemtes in kennis op te vullen, maar vooral om onze medewerkers extra te scholen, hebben we een uitgebreid intern en extern scholingsaanbod ontwikkeld. Onder meer bieden we de GZ opleiding, cursussen CGT, EMDR en schematherapie. Daarnaast moeten medewerkers jaarlijks verplichte e-learnings volgen op het gebied van suïcidepreventie en werken met de meldcode.

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

Om een goede standaard van zorg te verzekeren voor onze cliënten is het van belang dat onze medewerkers handelen naar de meeste actuele inzichten en richtlijnen. Hiertoe hebben we binnen impegno zorgpaden ontwikkeld waarbinnen duidelijk omschreven is welke zorg wanneer moet worden toegepast. In supervisies en clientbesprekingen wordt gemonitord dat volgens deze richtlijnen wordt gehandeld.

Verder evalueren wij tenminste elk kwartaal de zorg via ROM data en behandelevauaties met de regiebehandelaren. Hierop maken wij mogelijke aanpassingen om ons zorgaanbod/kwaliteit zo hoog mogelijk te houden.

Elke nieuwe behandelaar of andere medewerker van onze instelling doorloopt een inwerkprogramma waarin alle facetten van het werk en het zorgprogrammatisch werken naar voren komen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Via een jaarlijkse opleidingsenquête monitoren wij onze behandelaren op hun vraag en hun kennis van het vakgebied, waarop wij gerichte keuzes maken op het uitbreiden van de kennis van de behandelaren.

In de afgelopen jaren hebben we diverse opleidingen aan onze medewerkers aangeboden. Denk aan GZ-opleidingsplaatsen, basis CGT en vervolg CGT cursussen, schematherapie en EMDR cursussen. Daarnaast zijn (verplichte en vrijwillige) modules via de GGZ-ecademy te volgen.

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 impegno GGZ B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Het is van belang voor de kwaliteit van zorg om met regelmaat te overleggen.

Hiertoe bestaan binnen impegno drie vormen:

1. Tweewekelijks is er een multidisciplinair cliëntgerelateerd overleg waar, afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt, behandelaren, GZ-psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch psychologen en/of de psychiater aansluiten.
2. Elke behandelaar heeft ook elke twee weken individuele werkbegeleiding met een regiebehandelaar om diens behandelingen te bespreken.
3. Bij elke intake en evaluatie van een cliënt vindt er standaard overleg plaats tussen de behandelaar en regiebehandelaar. Daarnaast kan tussendoor overleg gepland worden indien dit als wenselijk wordt gezien.

10c. impegno GGZ B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Het is van belang dat een cliënt de juiste intensiteit van zorg krijgt. Binnen impegno bieden we vanaf 2017 zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ. Daarnaast werken we vaak samen met de POH-GGZ bij de huisarts en ook met intensievere, derdelijns zorginstellingen.

Bij de intake maakt de behandelaar en/of de regiebehandelaar een inschatting of de client past binnen de BGGZ, SGGZ of juist verder op- of afgeschaald moet worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van informatie van de verwijzer, eerder behandelingsinformatie, de gegevens uit de intake, de klinische indruk en de ROM score. Tenminste elke drie maanden wordt een cliënt geëvalueerd waarbij opnieuw de vraag moet worden beantwoord of de intensiteit van de zorg nog passend is. Er kan dan eventueel worden op- of afgeschaald worden.

10d. Binnen impegno GGZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht zal de behandelaar in overleg treden met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is leidend in de besluitvorming. Beiden kunnen echter wel de casus voorleggen aan het multidisciplinair team dat een advies kan uitbrengen over de te volgen koers.

Daarnaast bestaat er de mogelijkheid voor cliënt om eventueel een vraag of klacht voor te leggen bij de cliënt vertrouwenspersoon of bij de geschillencommissie. Indien cliënt graag een andere hulpverlener wil, is dit in principe ook mogelijk.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://impegno.nl/klachten-en-clientvertrouwenspersoon/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: De Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP, DEN HAAG, 070 310 5310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://impegno.nl/klachten-en-clientvertrouwenspersoon/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://impegno.nl/services/wachttijd-behandeling-volwassenen/>

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 patiënt):

Een cliënt kan zichzelf aanmelden via de website of telefonisch, ook kan een verwijzer contact opnemen met impegno over een aanmelding. Met de cliënt wordt er binnen vijf werkdagen een telefonisch screeningsgesprek gepland. Voorafgaand aan dit gesprek krijgt de cliënt een link toegestuurd voor Minddistrict, waar de cliënt een kennismakingsmodule doorloopt waarin informatie over impegno aan bod komt en er voorbereidende vragen ingevuld moeten worden ter voorbereiding op de screening. Tijdens de screening wordt globaal gekeken naar de problemen, geïnventariseerd waarvoor hulp nodig is en waarin impegno de cliënt van dienst kan zijn. Hierbij wordt de informatie uit Minddistrict meegenomen. Tijdens de screening wordt ook bekeken of de cliënt van ons andere aanbod gebruik kan maken; begeleiding en/of mogelijk gezinsbehandeling. Op moment dat er een geldende verwijsbrief aanwezig is en er geen contra-indicaties zijn, komt de cliënt op de wachtlijst en zodra er plek is kan de intake ingepland worden gaan.

14b. Binnen impegno GGZ B.V. wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

In het intakeproces zal gekomen worden tot een diagnose voor de cliënt en een besluit voor behandeling. Voorafgaand aan de intake krijgt de cliënt weer een link toegestuurd voor Minddistrict, waar hij/zij de intakemodule doorloopt waarin verdiepende vragen over de klachten worden gesteld. Daarnaast kan de cliënt indien gewenst al psycho-educatie krijgen over diens klachten. Tijdens de intake met de behandelaar wordt in meer detail de klachten en achtergrond van de cliënt uitgevraagd.

Binnen 6 weken vindt er een vervolginname plaats vinden met de regiebehandelaar. Deze neemt de vragenlijsten door, eventuele eerder hulpverleningsdossiers en de eerste anamnese van de behandelaar. De regiebehandelaar stelt de diagnose en bijpassend behandelplan op, bepaalt de zorgwaarte en deelt cliënt in een zorgpad in.

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):

Het behandelplan wordt in de intakefase opgesteld onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Dit wordt besloten tijdens een multidisciplinair overleg waarbij in ieder geval aanwezig zijn de behandelaar en de regiebehandelaar. De diagnostiek en behandelplan wordt open besproken met de cliënt. Hierin wordt toegelicht welke overwegingen gemaakt zijn, en kunnen worden, omtrent de in te zetten behandeling. Indien cliënt akkoord is, wordt hem/haar gevraagd het behandelplan te ondertekenen. Een kopie ervan wordt, indien gewenst, meegegeven.

Er is een vast format voor het behandelplan, de belangrijkste onderdelen zijn:

1. Algemene beschrijvingen zoals leeftijd en geslacht.
2. Klachten
3. Verloop klachten en luxerende factor.
4. Eerder vastgestelde psychiatrische diagnoses.
5. Voorgeschiedenis, persoonlijkheid, coping: verklarende factoren huidige klachten.
6. Beschermende factoren (bijvoorbeeld ziekte-inzicht, gemotiveerd voor behandeling) en risicofactoren (bijvoorbeeld zeer beperkt steunend sociaal netwerk).
7. Eventueel bijzonderheden (bijvoorbeeld somatiek).

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

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan/plan van aanpak vast en blijft gedurende het gehele behandeltraject eindverantwoordelijk voor het behandelplan en aanpassing/bijstelling hiervan. Hiertoe zal de regiebehandelaar tenminste eenmaal in een traject een direct contact met de cliënt hebben ter evaluatie van de behandeling.
3. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
4. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.
5. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals. Daarnaast bieden resultaten uit evaluaties van het behandelplan en ROM resultaten input aan de regiebehandelaar.
6. De regiebehandelaar voert (werk)overleg met de medebehandelaars. Dit overleg kan verschillende vormen hebben, namelijk: MDO, behandelplanbespreking en werkbegeleiding (zie bij beschrijving aan het begin van dit hoofdstuk).
7. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
8. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de ZPM-spelregels. Hiertoe zal hij binnen drie maanden in een traject een direct contact hebben met de cliënt ter evaluatie van de behandeling en om te beslissen of een traject verlengd zal worden of dat de behandeling volledig zal worden afgesloten. Als een behandeling eerder wordt afgerond dan drie maanden in het traject, dient de regiebehandelaar cliënt te zien voor een afrondende evaluevaluatie.
9. Bij crisis is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een adequate crisisinterventie. De regiebehandelaar wordt door de behandelaar op de hoogte gehouden van de crisissituatie.

10. Bij afwezigheid van de bij de behandeling betrokken regiebehandelaar is altijd een achterwacht regiebehandelaar bereikbaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen impegno GGZ B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Om de voortgang van de behandeling goed in de gaten te houden, wordt binnen impegno met regelmaat geëvalueerd.

Bij elke cliënt wordt tenminste driemaandelijks een ROM-meting gedaan. In een multidisciplinair overleg tussen in ieder geval behandelaar en regiebehandelaar worden de resultaten hiervan besproken, evenals het beloop van de behandeling. Opeenvolgend zal er een face-to-face evaluatie plaats vinden tussen cliënt, behandelaar en regiebehandelaar waarin de voortgang besproken wordt. Indien nodig zal dit kunnen leiden tot een aanpassing van het behandelplan.

Daarnaast kan op indicatie de voortgang van de behandeling besproken worden in de tweewekelijkse werkbegeleidingsmomenten die elke behandelaar heeft of tijdens het centrale tweewekelijkse multidisciplinaire overleg.

16d. Binnen impegno GGZ B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Zie 16c.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen impegno GGZ B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten halverwege en aan het einde van de behandeling middels een vragenlijst (de CQI), dit naast de evaluatiemomenten met de regiebehandelaar.

Voor meer informatie, zie onze website: <https://impegno.nl/clienttevredenheid-behandeling/>

17. Afsluiting/nazorg

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

Aan het einde van behandeling wordt een afsluitend gesprek gepland met de behandelaar en regiebehandelaar. Hierin wordt teruggekeken op de behandeling en besproken welke vervolgstappen eventueel nodig zijn. Dit kan gaan om b.v. een terugvalpreventieplan of een doorverwijzing naar een andere instelling/behandelaar.

Er wordt vervolgens toestemming gevraagd aan cliënt om de verwijzer en eventueel vervolgbehandelaar schriftelijk te informeren over de behandeling en mogelijke vervolgadvisen. Indien cliënt deze toestemming niet wil verlenen, wordt dit genoteerd in het dossier en zal geen inhoudelijke informatie worden gedeeld. Wel zal worden aangeboden een brief te sturen met daarin enkel de mededeling dat de behandeling bij ons is afgesloten. Ook dit kan de cliënt tegenhouden, indien gewenst.

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

Bij cliënten waarbij er de zorg is voor terugval of crisis zal een terugvalpreventieplan worden gemaakt. Hierin zal onder meer genoteerd worden wat te doen bij terugval of crisis.

Na afsluiting van de behandeling wordt aangeraden om bij crisis of terugval contact op te nemen met de huisarts of, eventueel, de nieuwe behandelinstelling.

Indien gewenst, en op verwijzing van de huisarts, kan de behandeling bij ons snel weer worden opgepakt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van impegno GGZ B.V. :

Vincent Hulst

Plaats:

Zoetermeer

Datum:

23-11-2022

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.