

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: Impact GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Voorstevan 116 A
Hoofd postadres postcode en plaats: 4871DX Etten-Leur
Website: www.impactggz.nl
KvK nummer: 88976688
AGB-code 1: 22221440

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Carlo van Leeuwen
E-mailadres: bestuur@impactggz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0162-561108

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://impactggz.nl/locaties>

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.:

Impact GGZ biedt diagnostiek en behandeling in de ambulante GGZ met name gericht op mensen die hulpvragen hebben op het gebied van PTSS, angst en paniekstoornissen, depressieve stoornissen, dwangstoornissen, ADHD en (matig ernstige) persoonlijkheidsproblematiek.

Impact GGZ werkt klachtgericht, persoonsgericht, en multidisciplinair. Behandeling wordt op maat vormgegeven, samen met de cliënt en zijn/haar systeem. Binnen Impact GGZ werken we volgens de GGZ standaarden. Wanneer dit niet mogelijk of passend is wijken we hier onderbouwd vanaf. We maken binnen de behandelingen gebruik van bewezen effectieve behandelmethoden, zoals CGT, EMDR, ACT en Schematherapie.

Impact GGZ werkt met de volgende disciplines: Psychologen, GZ-psychologen, Klinisch Psychologen, en Psychotherapeuten.

In de keten wordt samengewerkt met huisartsen, de POH, vrijgevestigde praktijken en overige instellingen in de regio.

We bieden behandeling vanuit onze behandellocaties, volledig online behandelingen of blended behandelingen en maken binnen de behandelingen ook gebruik van e-health modules.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We werken samen met de huisartsen en praktijk ondersteuners (POH) in onze regio. Daarnaast werken we samen met kleinere vrijgevestigde praktijken (Psychiaters, GZ-psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch psychologen) met wie we al jaren een goede samenwerking hebben. Ook werken we samen met de grotere instellingen in onze regio: GGZ WNB (Westelijk Noord Brabant), GGZ Breburg (Midden West Brabant) GGZ Centraal (Hilversum/Amersfoort), PsyQ (Hilversum, Amsterdam, Utrecht, Breda), en Jellinek (Hilversum)

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. Impact GGZ B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Impact 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)):

Ovezo groep: kwaliteitsmanagementsysteem (<https://www.vezogroep.nl/onskms/>) Ovezo B.V.

Hulsenboschstraat 5H 4251LR Werkendam 085-4833900

Praktijk MooV (vrijgevestigde psychotherapie praktijk); <https://www.praktijkmoov.nl/>; Emmastraat 43

1213 AK Hilversum; 0618754180

Psychologen huis Hilversum; samenwerkingsverband van vrijgevestigde praktijken.

<https://www.psychologenhuis.nl/>

GGZ Centraal (GGZ instelling regio Hilversum en Amersfoort) Laan van de Heelmeesters 2 1211MS Hilversum, telefoon 035 6557555

GGZ Breburg (GGZ instelling regio Breda en Tilburg) Teteringsedijk 3-11 4817MA Breda, telefoon: 088-0161616

Praktijk voor psychotherapie Nieuw Gastel, Dreef 2, 4751HT, Oud Gastel, tel 83557547

Huisartsen en POH's in regio Gooi en Vechstreek;
Huisartsen en POH's in regio West-Brabant

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Impact 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.

Er is in samenwerking met Psychologenhuis Hilversum een lerend netwerk gevormd.

Binnen Impact GGZ vindt er tweemaal per jaar een bijeenkomst plaats met alle regiebehandelaren (gz-psychologen, klinisch psycholoog, psychotherapeuten) waarbij casuïstiek, complicaties, en inhoudelijke thema's aan de orde komen.

Daarnaast zijn er intervisiegroepen waar alle zorgverleners aan mee doen en organiseren we scholing voor de zorgverleners.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners, werkzaam binnen de GGZ, zijn HBO+ en universitair gekwalificeerd conform de beroepentabel. Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordelingscyclus geregeld is. In de personele dossiers is minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG-registratie, lidmaatschap beroepsvereniging en actueel VOG.

Per cliënt(-systeem) wordt de kwaliteit van de zorg en de zorgverlener geborgd door een aantal zaken. De instelling werkt met het '4-ogenprincipe', een (regie-)behandelaar neemt een belangrijke beslissing nooit alleen, maar legt deze voor aan een collega met vakkennis op betreffend gebied. Daarnaast is er een structureel MDO met betrokken (regie-)behandelaren (vaak gezamenlijk met externe collega's), en zijn er vaste momenten waarop een regiebehandelaar betrokken is bij de behandeling en de medebehandelaars. De regiebehandelaar geeft in het EPD, na controle op de dossiervorming (documenten, formulieren, activiteiten en dossiernotities) een akkoord bij start, diagnose/plan, evaluatie en einde zorgtraject. Voor nieuwe medewerkers is een introductie in de visie, werkwijze, procedures en processen beschikbaar.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers.

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

De richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van de diverse ziektebeelden worden gevolgd (conform GGZ-standaarden). Indien er geen richtlijn aanwezig is worden evidence based

behandelmethodes toegepast. Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers. In de jaarlijkse en externe audits wordt beoordeeld of

gewerkt wordt conform de afspraken, standaarden en richtlijnen. Waar nodig zullen worden verbeterplannen worden ingezet.

Alle zorgverleners nemen deel aan een gestructureerde vorm van intervisie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Zorgverleners zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied.

Onderlinge kennisdeling, herregistraties en bijbehorende opleidingen worden bewaakt en ondersteund vanuit de organisatie. In jaargesprekken worden evaluaties gehouden over de wijze waarop de medewerker werkt aan persoonlijke en vakmatige ontwikkeling.

Daarnaast is Impact GGZ ook zelf, in samenwerking met specialistische aanbieders en universiteiten/postdoctorale opleidingsinstituten/kennisinstituten actief in kennisdelen, opleiding, onderzoek en ontwikkeling. Impact GGZ organiseert waar mogelijk zelf scholing en er zijn geregeld bijeenkomsten waarop medewerkers samen inhoudelijke lezingen volgen en deze bespreken en reflecteren op toepassing hiervan op hun praktijk.

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 Impact 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):

Waar het multidisciplinaire zorg betreft worden de aanmeldingen en intakes wekelijks besproken op het intake- en indicatieoverleg. Minimaal één keer per 6 weken is er een overleg tussen de indicerende en coördinerende regiebehandelaren. De verslaglegging met betrekking tot de cliënt wordt vastgelegd in het EPD.

Werkbegeleiding wordt gegeven door een regiebehandelaar, dit is één uur per week per uitvoerende (fulltime) behandelaar. MDO tussen zorgverlener en regiebehandelaar vindt minimaal 1x per 6 weken plaats en indien nodig frequenter op aanvraag. Verslaglegging vindt plaats in het EPD.

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

Behandelbeleid, inclusief het op- en afschalen, wordt tijdens het MDO met regie-behandelaren besproken/geëvalueerd. Dit gebeurt bij start, bij bijzonderheden, en tenminste elk jaar voor voortgang (afhankelijk van zorgvraagtype is die frequentie korter of langer) en bij afsluiting.

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

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen

naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. De regiebehandelaar is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverlener en cliënt. Bij onenigheid

over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de inspectie. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een beschreven melding van het incident.

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://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Telefoonnummer: 070 - 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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://www.impactggz.nl/actuele-wachttijden>

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):

Clienten kunnen zich telefonisch, of via de website (middels een beveiligd aanmeldformulier of contactformulier) bij ons aanmelden. Verwijzers kunnen verwijzen middels zorgdomein, zorgmail of een verwijsbrief op papier. De aanmeldfunctionaris (= degene die de aanmelding aanneemt) is tijdelijk contactpersoon voor de cliënt, totdat de client gesproken is door een regiebehandelaar voor een telefonische screening. Deze screening wordt altijd zo snel mogelijk na aanmelding ingepland. Op basis van informatie uit de screening wordt een eerste inschatting gemaakt of client bij Impact GGZ op zijn/haar plek is en bij welke behandelaar client mogelijk het beste kan passen. Tijdens de

screening krijg client ook uitleg over ons aanbod en kan hij/zij zelf vragen stellen. Op deze manier dragen we er zorg voor dat de cliënten die bij ons op de wachtlijst komen ook bij ons aan het juiste adres zijn. Zolang client op de wachtlijst staat is degene die de screening heeft gedaan contactpersoon voor behandelinhoudelijke vragen, totdat de client gezien wordt voor intake. Voor praktische en administratieve zaken kan client contact opnemen met het secretariaat. De behandelaar die de intake doet neemt de rol van contactpersoon over zodra de intake gepland staat. In de meeste gevallen is degene die de intake doet daarna ook de behandelaar van de client, of is onderdeel van het behandelteam van client (in het geval van inzet medebehandelaren en/of multidisciplinaire zorg). Wanneer client bij de behandelaar blijft die de intake heeft gedaan is er geen wachttijd tussen intake en start van de behandeling.

14b. Binnen Impact 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)

Persoonlijk contact staat centraal in de werkwijze. Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich melden (telefonisch of via de website). Tijdens de screening en intake wordt door de intaker gesproken over de werkwijze van de instelling en worden noodzakelijke documenten zoals de akkoordverklaring gegevens en een evt. privacyverklaring getekend. In de intakefase wordt de client altijd (ook) gesproken door een indicierend regiebehandelaar. De diagnose en behandelindicatie wordt met de cliënt en evt andere betrokkenen besproken en vastgesteld. In het EPD wordt door de betrokken regiebehandelaar elke fase (start, diagnose/plan, evaluatie, einde traject) vastgelegd. De verwijzer wordt geïnformeerd of de client al dan niet in zorg wordt genomen. Indien er sprake is van multidisciplinaire zorg of inzet van medebehandelaren volgt na de intake of tijdens evaluatiemomenten het MDO en wordt door de regiebehandelaar besloten wat het vervolg zal zijn, in overleg met de leden van het multidisciplinaire team. Indien er vragen zijn, wordt overleg gevoerd met de verwijzer en/of de cliënt en wordt dit opnieuw besproken in het MDO. Waar nodig wordt de verwijzing opnieuw overlegd of anders ingezet.

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):

Op basis van de intake, en eventuele aanvullende informatie van derden, wordt door het behandelteam in MDO-verband (regiebehandelaar, andere betrokken behandelaren en eventuele externe betrokkenen) de behandelindicatie en het plan (doelen) besproken. De behandelaar gaat samen met de cliënt (+ evt. het systeem) daarna het plan verder uitwerken. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Het plan bevat concrete doelen en afspraken over wie (betrokken behandelaren en hun rollen) en hoe (behandelvorm, methodiek, frequentie, evaluatiewijze etc.) de behandeling vormgegeven zal worden. In het EPD wordt het akkoord van de behandelaar, de regie behandelaar en de cliënt vastgelegd.

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):

In reguliere zorgtrajecten is tijdens het behandeltraject de coördinerend regiebehandelaar altijd actief betrokken. Deze regiebehandelaar is het centraal aanspreekpunt voor cliënten en diens

naasten. Tevens zorgt deze regiebehandelaar voor onderlinge afstemming tussen zorgverleners. Hij of zij coördineert de activiteiten in het behandelproces en zorgt ervoor dat dit accuraat gemonitord en geëvalueerd wordt. Concreet betekent dit dat hij/zij zicht houdt op de voortgang van het behandelplan: worden de doelen bereikt? Is er aanpassing van de doelen nodig? Is op- of afschaling passend? Is er voldoende overleg tussen de betrokkenen? Vraagt dit om aanpassing of aanscherping? En: wordt dit alles goed in het dossier vastgelegd en is het dossier dus altijd voldoende up-to-date zodat een derde kan inspringen als het nodig zou zijn?

Is de desbetreffende coördinerend regiebehandelaar niet bereikbaar, dan is een andere regiebehandelaar bereikbaar. Gedurende avond/nacht/weekend kan de client voor zaken die niet kunnen wachten terecht bij de huisartsenpost. In het geval van een crisis kan de client door de huisartsenpost verwezen worden naar de crisisdienst in de regio.

Het is altijd mogelijk om contact op te nemen met de Luisterlijn (088-0767000/deluisterlijn.nl) voor mensen die behoefte hebben aan een vertrouwelijk gesprek. Zij zijn 24 uur per dag bereikbaar, zowel

online als telefonisch. Tenslotte is er de website www.113online.nl, zij bieden hulp voor mensen die erover denken zich van het leven te beroven. Zij zijn eveneens 24 per dag online en telefonisch bereikbaar.

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

De voortgang van de behandeling wordt op vaste momenten gemonitord. Er wordt dan gekeken naar het beloop van het traject en hoe dit zich verhoudt tot het behandelplan en de gestelde doelen. De behandelaar doet dit op vaste momenten tijdens de eigen sessies in overleg met de cliënt (en evt. diens systeem). Hiervoor worden relevante vragenlijst gebruikt zoals een Session Rating Scale (kan iedere sessie worden afgenomen, maar tenminste meerdere keren per traject) en ROM-lijsten, maar er wordt ook in gesprek expliciet aandacht aan besteed: boeken we voortgang m.b.t. de doelen? Is bijstelling van de methoden of de doelen nodig?

De coördinerend regiebehandelaar stemt, ook als deze zelf niet de uitvoerend behandelaar is, regelmatig af met de betrokken behandelaren. Dit kan in de vorm van bilaterale overleggen en tijdens het MDO. De coördinerend regiebehandelaar heeft, naast het contract met andere betrokken behandelaar(s) in de behandelfase ook altijd direct zelf contact met de cliënt om dit te bespreken.

In casuïstiekbesprekingen- en intervisie kan de casus ook ingebracht worden. Extra reflectiemomenten kunnen altijd ingelast worden door, bijvoorbeeld in geval van ingrijpende veranderingen, complicaties of crisissituaties.

Tenminste eenmaal per jaar vindt een nieuwe zorgzwaartetyping plaats.

16d. Binnen Impact 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):

Het traject en behandelplan wordt stelselmatig geëvalueerd. Dit gebeurt iedere sessie door de behandelaar, of in ieder geval meerdere keren per traject middels ROM en/of Session Rating Scales. De voortgang en het behandelplan worden tenminste iedere 6 maanden (indien gepast vaker) in het MDO besproken, en worden ook bij afronding altijd geëvalueerd. Als de coördinerend regiebehandelaar niet zelf de uitvoerend behandelaar is, dan heeft deze altijd tenminste eenmaal direct contact met cliënt en evt. diens naasten om te reflecteren op de voortgang van het behandelplan, en neemt op basis van shared decision making het initiatief om hier wijzigingen in aan te brengen. Er is naast de MDO's geregeld bilateraal contact tussen de coördinerend regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar (als deze niet dezelfde persoon zijn).

Na evaluatie en het eventueel bijstellen van het behandelplan wordt de verwijzer (indien client hier

toestemming voor geeft) op de hoogte gebracht van de voortgang en (eventueel) bijgestelde behandelplan middels een tussentijdse brief.

Bij afsluiting wordt de cliënttevredenheid gemeten (ROM en gesprekken met cliënten). Tevens wordt een brief 'uit-zorg' gestuurd aan de verwijzer.

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

Aan het eind van de behandeling wordt de CQI afgenomen. Daarnaast wordt de tevredenheid regelmatig uitgevraagd door de behandelaar. Dit gebeurt door er expliciet aandacht aan te besteden tijdens de gespreksvoering, maar ook door tenminste meerdere per traject een Session Rating Scale in te vullen en deze te bespreken.

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):

In de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden. Bij beëindiging rapporteren wij de verwijzer in de 'brief uit zorg' over de ervaringen, de resultaten en eventueel noodzakelijke vervolgstappen. Indien een cliënt bezwaren heeft met betrekking tot de inhoud of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan we hierover in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen, en op de toestemmingen die de cliënt ons initieel verleend heeft ten aanzien van het delen van informatie. Hierbij zullen wij ons altijd richten op het bespreken van het belang voor cliënten zelf rond uitwisseling van informatie. Alleen als zorgverleners

intensief samenwerken (ook als zij actief zijn in verschillende organisaties) kunnen wij optimale resultaten bereiken. Indien er geschillen zijn bespreken wij dit in alle openheid met cliënten. We zullen uitleggen dat wij een professionele verantwoordelijkheid hebben, maar dat cliënten ook recht hebben op een andere mening. Uiteindelijk heeft client blokkeringsrecht als hij/zij ook na gesprek absoluut niet wil dat er informatie gedeeld wordt met de verwijzer.

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:

Cliënt kan direct telefonisch of via mail contact opnemen met de regiebehandelaar, indien deze niet (direct) beschikbaar is zal een andere behandelaar client te woord staan. Er wordt dan ingeschat wat nodig is. Er kan een nieuwe afspraak gemaakt worden of cliënt wordt indien nodig doorverwezen. In geval een hernieuwd contact wenselijk of noodzakelijk is wordt cliënt tevens verwezen naar de huisarts voor een verwijzing naar Impact GGZ.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Impact GGZ B.V. :

Carlo van Leeuwen

Plaats:

Hilversum

Datum:

26-05-2023

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.