

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: 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 cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

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, somatoforme stoornissen, 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: WO-psycholoog, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist GGZ, en psychotherapeut.

In de keten wordt samengewerkt met huisartsen, de POH, vrijevestigde 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. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Impact GGZ heeft een integraal multidisciplinair aanbod voor ADHD. Dit bestaat uit diagnostiek, en een behandeltraject dat kan bestaan uit individuele psychologische behandeling en/of groepsbehandeling en/of medicamenteuze behandeling.

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). We zijn onderdeel van verschillende lokale multidisciplinaire overleggen, en we zijn aangesloten bij transfertafels in onze regio's.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

In de setting "ambulant - monodisciplinair - generalistische basis GGZ" kunnen onderstaande beroepen allemaal zelfstandig indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ

Indien nodig- of wanneer van meerwaarde kunnen casussen binnen het structurele multidisciplinair overleg (MDO) besproken worden. In dit MDO is altijd een klinisch psycholoog, psychiater, of een psychotherapeut met de passende expertise aanwezig voor advies of consultatie.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

In de setting "ambulant - monodisciplinair - gespecialiseerde GGZ" kunnen onderstaande beroepen als indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar optreden:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychiater

De GZ-psycholoog betreft bij de diagnostiek- en indicatiestelling altijd een klinisch psycholoog, psychiater, of een psychotherapeut met de passende expertise. Dit wordt gedaan in het structurele multidisciplinair overleg (MDO). In dit MDO is altijd een klinisch psycholoog, psychiater, of een psychotherapeut met de passende expertise aanwezig voor advies of consultatie.

Voor de overige bovenstaande beroepen geldt dat zij volledig zelfstandig indicierend- en coördinerend regiebehandelaar kunnen zijn. Zij betrekken binnen het MDO een klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut met passende expertise indien dit passend is bij de betreffende casus.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

In de setting "ambulant - multidisciplinair - gespecialiseerde GGZ" kunnen onderstaande beroepen als indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar worden ingezet.

GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Verpleegkundig Specialist GGZ
Psychiater

Bij ieder traject wordt bij de diagnostiek- en indicatiestelling een klinisch psycholoog, psychiater, of een psychotherapeut met de passende expertise betrokken. Dit wordt gedaan binnen het multidisciplinair overleg waar altijd een klinisch psycholoog, psychiater, of psychotherapeut aanwezig is.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

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

Psychologenhuis 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Voor de regio Hilversum is een lerend netwerk gevormd tussen Impact GGZ en praktijk Moov. Hierin participeren de regiebehandelaren van beide organisaties.

Voor de regio Etten-Leur is een lerend netwerk gevormd tussen Impact GGZ, 4MB, en praktijk De Sleutel. Hierin participeren de regiebehandelaren van beide organisaties.

Binnen deze bijeenkomsten worden verschillende inhoudelijke- en beleidsthema's besproken die relevant zijn voor de regiebehandelaren en de organisaties. Het doel is collegiaal leren, kennisdeling en reflectie. De bijeenkomsten vinden tenminste twee keer per jaar plaats.

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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Invulling multidisciplinair overleg:

Wekelijks vindt een multidisciplinair overleg plaats. Hierbij is altijd een klinisch psycholoog, psychiater, of psychotherapeut met de passende expertise aanwezig. Daarnaast sluiten - indien mogelijk - de andere (regie-)behandelaren altijd aan. De verslaglegging met betrekking tot de cliënt wordt vastgelegd in het EPD. Bij ieder overleg treedt een van de aanwezigen op als voorzitter om het proces in goede banen te leiden.

Casussen in de monodisciplinaire generalistische basis GGZ kunnen hier besproken worden, indien consultatie of advies gewenst is.

Casussen in de monodisciplinaire gespecialiseerde GGZ worden hier altijd besproken. Dit geldt ook voor casussen in de multidisciplinaire gespecialiseerde GGZ.

Invulling samenwerking regiebehandelaar en medebehandelaar:

De medebehandelaar krijgt werkbegeleiding van de regiebehandelaar. Per fulltime medebehandelaar wordt standaard 1.5 uur werkbegeleiding per week ingepland. In deze werkbegeleiding worden alle casussen uitgebreid besproken. De regiebehandelaar heeft in principe altijd direct contact met de cliënt in de diagnostiek- en indicatiestellingsfase, en in de afrondende fase. Indien van meerwaarde kan er ook eenmaal of vaker contact zijn in de behandelfase. 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 worden individueel door de regiebehandelaar vastgesteld of tijdens de werkbegeleiding (in geval van een medebehandelaar) besproken. Dergelijke keuzes in beleid kunnen ook in het MDO worden besproken. Dit hangt af van de casus en het type regiebehandelaar. Zie ook punt 6 van dit kwaliteitsstatuut, waar beschreven staat in welke gevallen casussen in het MDO worden besproken.

De evaluatiemomenten voor op- of afschaling vinden plaats bij de start van een traject, bij bijzonderheden, tenminste elk jaar voor voortgang (afhankelijk van zorgvraagtype is die frequentie korter of langer), en bij afsluiting van het traject.

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

Ons uitgangspunt is dat wij in dialoog zoeken naar het juiste beleid voor de cliënt. Hiertoe zal allereerst de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haarzienswijze. Vanuit het principe van shared decision making hechten wij een groot belang aan de voorkeuren van de cliënt, tenzij deze evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. Op basis hiervan wordt gepoogd om tot een passend beleid te komen waar beide zorgverleners zich in kunnen vinden.

Bij een aanhoudend verschil van inzicht tussen zorgverleners is de regiebehandelaar in principe aan zet om richtinggevend te zijn in het uit te zetten beleid. Indien het op basis van bovenstaande niet mogelijk is om tot een breed gedragen beleid te komen, dan wordt de directie geraadpleegd. Zij

zullen dan de argumenten van beide collega's goed wegen en een keuze maken, die goed wordt onderbouwd.

Indien ook op deze manier geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's zal ook een melding worden gedaan bij de inspectie.

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 cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.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 cliënt):

Cliënten 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. Indien wachttijd zeer kort zijn, dan kan het zijn dat de screening wordt overgeslagen en dat een cliënt direct wordt ingepland voor intake.

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 cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Impact GGZ B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): 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 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.

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 behandelaars 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 regiebehandelaar en de cliënt vastgelegd.

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

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 cliënt voor zaken die niet kunnen wachten terecht bij de huisartsenpost. In het geval van een crisis kan de cliënt 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 voortgangsbepreking 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 vragenlijsten gebruikt worden zoals een Session Rating Scale 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 behandelaars. 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 behandel fase 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 regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Het traject en behandelplan wordt stelselmatig geëvalueerd. Dit gebeurt in principe iedere sessie door de behandelaar, maar in ieder geval eens halverwege het traject mondeling. Ook is er de optie voor een behandelaar om eenmaal of meerdere keren per traject middels ROM en/of Session Rating Scales evaluatiegegevens te verzamelen en deze te bespreken. 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 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 bestaat de optie om (evt. meerdere keren 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 cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

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. 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:

18-11-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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