

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: impegno GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zilverstraat 1 3e etage

Hoofd postadres postcode en plaats: 2718RP ZOETERMEER

Website: www.impegno.nl

KvK nummer: 62028707

AGB-code 1: 22220948

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Maey Touw

E-mailadres: pzk@impegno.nl

Tweede e-mailadres: info@impegno.nl

Telefoonnummer: 0628194414

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 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.:

impegno heeft een gevarieerd aanbod (zowel 18+ als 18-) 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. Onze visie is dat we diagnostiek altijd leidt tot gerichte handelingsadviezen en/of behandeling en psycho-educatie.

Bij de volwassen GGZ richten we ons op een kort behandeltraject van 10-14 sessies, tenzij zorginhoudelijk anders bepaald wordt en meer noodzakelijk is.

impegno werkt met blended behandelen. Dit betekent dat een behandeltraject 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 systemische 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 de andere zorglijnen binnen impegno.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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

impegno biedt ondersteuning volgens:

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.

Individuele ondersteuning en gezinsbehandeling (jeugdhulp)

Dit is voor cliënten jonger dan 18 jaar.

GGZ voor jeugdigen (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). Samenwerkingsafspraken met diverse organisaties, o.a. proeftuin in Haaglanden, project door veilig thuis KMHG, Past in Midden-Holland, Kracht Den Haag. Samenwerkingen met jeugdzorg, veiligheidshuizen, veilig thuis etc.

GGZ voor volwassenen (zorgverzekeringswet)

Samenwerkingen met o.a. jeugdzorg, gemeente, huisartsen en crisisdiensten en GGZ instellingen als PsyQ, Rivierduinen en GGZ Breburg. Transfertafels en de taskforce vanuit het IZA akkoord regionaal. In het kader van opleidingsplekken en kennisoverdracht nemen we deel aan samenwerkingsverbanden.

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:

Indicerend en coördinerend: GZ psycholoog, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig specialist, PT-er:
Verantwoordelijk voor het behandelplan, bewaken van voortgang, DSM5 en afronding.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend en coördinerend: GZ psycholoog, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig specialist, PT-er:
Verantwoordelijk voor het behandelplan, bewaken van voortgang, DSM5 en afronding.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Indicerend en coördinerend: GZ psycholoog, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig specialist, PT-er:
Verantwoordelijk voor het behandelplan, bewaken van voortgang, DSM5 en afronding.

7. Structurele samenwerkingspartners

impegn 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)):

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, jeugdzorg en veilig thuis, en GGZ instellingen als PsyQ, Rivierduinen en GGZ Breburg.

18- : Samenwerkingsafspraken met diverse organisaties, o.a. proeftuin in Haaglanden, project door veilig thuis KMHG, Past in Midden-Holland, Kracht Den Haag.

18+ : Transfertafels en de taskforce vanuit het IZA akkoord regionaal. In het kader van opleidingsplekken en kennisoverdracht nemen we deel aan samenwerkingsverbanden.

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

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 structureel aan bij (externe) intervisie/samenwerkingsoverleggen met verschillende disciplines van verschillende organisaties.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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

Naast de bevoegdheid wordt ook goed bijgehouden of onze medewerkers bekwaam zijn. Alle behandelaars hebben we één keer per twee weken werkbegeleiding. Hierdoor wordt zowel hun kennis actueel gehouden, zodat op tijd gesignaleerd kan worden dat de kennis op een specifiek punt verder ontwikkeld dient te worden.

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 diverse (verplichte) e-learning modules volgen.

De medewerkers volgen intervisie en supervisie. Op de locaties zijn diverse educatieve boeken beschikbaar.

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.

Hjordis: Hiertoe hebben we binnen impegn zorgpaden ontwikkeld waarbinnen duidelijk

omschreven is welke zorg wanneer moet worden toegepast.

Carly/Frank: Binnen impegno hebben we programma's ontwikkeld die als richtlijn dienen in lijn met de kwaliteit- en zorgstandaarden.

We gebruiken ROM data, de CQI en behandelbeoordelingen om de kwaliteit van zorg te evalueren met de (regie)behandelaren. 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 zorgprogramma's werken naar voren komen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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) educatieve e-learning modules via de GGZ-academy te volgen. De medewerkers volgen intervisie en supervisie. Op de locaties zijn diverse educatieve boeken beschikbaar.

Visie op opleiden 10-20-70 % toevoegen.

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

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

Hiertoe bestaan binnen impegno drie vormen:

1. Wekelijks 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. Dit wordt gerapporteerd in het EPD.
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.

Voor Jeugd komt deze overlegstructuur overeen, maar wordt er op bepaalde punten hierin afgeweken:

1. Eén keer per 2 weken.
2. Afhankelijk van je contracturen.
3. Afhankelijk van basis- of SGGZ.

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.

Binnen Jeugd wordt er voornamelijk afgeschaald naar sociale teams of jeugdbegeleiding.

10d. Binnen imegno 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, zodat zij een advies kunnen uitbrengen over de te volgen koers. Er kan een herstel/bemiddelingsgesprek plaatsvinden tussen cliënt, manager en eventueel betrokken collega.

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

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://imegno.nl/klachten-en-clientvertrouwenspersoon/>

12b. 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://imegno.nl/klachten-en-clientvertrouwenspersoon/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://imegno.nl/services/wachttijd-behandeling-volwassenen/> en <https://imegno.nl/bedankt/>

14. Aanmelding en intake/problemanalyse

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):

Een cliënt kan (zichzelf/worden) aanmelden via de website, zorgdomein of telefonisch, ook kan een verwijzer contact opnemen met Impegno over een aanmelding. Er wordt getracht binnen vijf werkdagen contact op te nemen met de cliënt.

De zorgondersteuners doen een screening op exclusiecriteria op de verwijfsbrief (administratief). Als er geen exclusiecriteria zijn plannen zij direct een intakegesprek in bij het behandelteam. Als er wel exclusiecriteria zijn dan wordt er een vragenformulier afgenomen door de zorgondersteuner. Tijdens de intake met de (GZ)psycholoog/KP-er/psychiater/regiebehandelaar wordt bekeken of de cliënt passend is en/of andere hulpverlening nodig is, denk aan begeleiding en/of een doorverwijzing naar een andere instelling.

Voor Jeugd is de gemeente de opdrachtgever. Hierbij hanteren we de verwijzers die per regio in de contracten zijn opgenomen. Cliënt mag zichzelf ook nog aanmelden, maar er dient altijd een verwijzing zijn. De gemeente moet een beschikking afgeven. Er wordt een screening afgenomen of de zorg passend is. De cliënt krijgt een intake waar een behandelplan wordt geschreven waarna de behandeling kan worden gestart. Tijdens de intake met de (GZ)psycholoog/KP-er/psychiater/regiebehandelaar wordt bekeken of de cliënt passend is en/of andere hulpverlening nodig is, denk aan begeleiding en/of een doorverwijzing naar een andere instelling. Van het moment tot aanmelden tot intake wordt geregeld door het Klantcontactcenter. Vanaf de intake wordt de cliënt opgepakt door het behandelteam.

14b. Binnen Impegno 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. Indicietelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Impegno 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): Een aanmelding voor GGZ 18+ kan binnen komen via zorgdomein, via de mail, via de post of via de website. De zorgondersteuners plannen een afspraak in bij de behandelaar en met de cliënt. Het kan zijn dat er wordt gekozen voor een combi intake met de basispsycholoog en regiebehandelaar gezamenlijk, of voor een eerste en tweede intake afzonderlijk van elkaar. Behandelaren zijn zelf verantwoordelijk om met de cliënt volgende behandelafspraken in te plannen. De zorgondersteuners doen de volledige dossierafhandeling, van openen dossier in het EPD. Account in Gezondeboel wordt aangemaakt door de behandelaar.

In de intakefase kan een GZ-er/psychiater/verpleegkundig specialist of PT-er de regiebehandelaar zijn. Dit is afhankelijk van de beschikbaarheid.

De regiebehandelaar stelt de diagnose en bijpassend behandelplan op, bepaalt de zorgzwaarte en deelt cliënt in een zorgpad in.

Een aanmelding voor Jeugd komt binnen bij het Klantcontactcenter. De verwijzing wordt gecontroleerd, de gemeente dient een indicatie af te geven. Door het behandelteam wordt een intake ingepland met een medebehandelaar en een regiebehandelaar. Zij worden het aanspreekpunt voor de jongeren en het systeem. Daarin wordt het zorgprogramma en het zorgpad bepaald tijdens het schrijven van het behandelplan. Behandelaren zijn zelf verantwoordelijk voor de dossierafhandeling, account aanmaken bij Gezondeboel, afnemen van de ROM en inplannen van de vervolgfafspraken.

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 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 cliënt gevraagd het behandelplan te ondertekenen. Bij Jeugd ondertekenen wettelijk vertegenwoordigers ook tot 16 jaar. 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 factoren.
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).
8. Behandelvoorwaarden
9. Hulpvraag/doelen

Bij Jeugd wordt er nog meer ingezoomd op de systemische factoren die invloed hebben op de problematiek.

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):

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 evalueatie. Bij Jeugd is dit conform de jeugdwet en contractafspraken met de betreffende gemeente ingericht.

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 18+ wordt tenminste driemaandelijks een ROM-meting gedaan, bij jeugd is dit iedere 3-5 maanden voorafgaand aan de evaluatie. 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 werkbegeleidingsmomenten die elke behandelaar heeft of tijdens het centrale multidisciplinaire overleg.

16d. Binnen impegno 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):

Zie 16c.

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

De tevredenheid van cliënten wordt bij 18+ 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/clienttevredeheid-behandeling/>

Bij jeugd wordt de CQI afgenomen na afronden start behandeling. Dus na de aanmelding en na de intake en na het afronden van de behandeling.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als 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 vervolghandelaar schriftelijk te informeren over de behandeling en mogelijke vervolgstappen. 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. 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. Als de cliënt binnen 6 maanden met dezelfde klachten zich opnieuw aanmeldt, dan kan de behandeling versneld worden herstart. Bij Jeugd is dit afhankelijk van de regionale afspraken binnen de gemeentes.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van impegno GGZ B.V.:

Johan Luik

Plaats:

Zoetermeer

Datum:

30-09-2025

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.