

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: Improve B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Mercatorstraat 40

Hoofd postadres postcode en plaats: 7131PX LICHTENVOORDE

Website: <https://improve-behandeling.nl/>

KvK nummer: 96931981

AGB-code 1: 94069703

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sannie Luijendijk

E-mailadres: sluijendijk@improve-behandeling.nl

Tweede e-mailadres: info@improve-behandeling.nl

Telefoonnummer: 0544353259

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://improve-behandeling.nl/contact/>

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.:

Improve is een instelling in de geestelijke gezondheidszorg die zorg biedt binnen de Basis GGZ en Specialistische GGZ. Vanuit Improve behandelen we mensen met psychologische klachten die doorgaans binnen een aanzienlijk korte tijd (enkele weken tot een aantal maanden) kunnen worden behandeld. De kracht van Improve is de persoonlijke benadering; niet de klacht, maar de persoon en diens verhaal staat centraal, samen maken we een plan voor de behandeling die past. In samenwerking met het Oncologie Zorgnetwerk Achterhoek biedt Improve ook medische psychologie. Daarnaast verzorgt Improve samen met Jong behandeling en diagnostiek binnen de Jeugdwet en samen met van MCE Zorg behandeling binnen de Wlz. Wij zien verbinding met naasten als cruciaal voor mensen in herstel. Met toestemming betrekken wij naasten dan ook in (een deel van) de behandeling voor diagnostiek/inzicht maar ook om te onderzoeken welke rol een naaste kan spelen in het herstelproces.

Om de behandeling zo efficiënt mogelijk te laten zijn, en om de wachtlijst zo kort mogelijk te houden, wordt er blended behandeling aangeboden. Het eHealth platform dat hiervoor wordt gebruikt is Evie.

Mensen met (vermoedens) van de volgende klachten kunnen niet bij Improve behandeld worden: zware verslaving aan middelen, acute crisissituaties, ernstig psychotisch ziektebeeld en overheersende suïcidaliteitsgedachten.

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

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:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met:

- Jong: Improve verzorgt samen met Jong behandeling en diagnostiek binnen de Jeugdwet.
- MCE Zorg: Improve verzorgt samen met MCE Zorg behandeling binnen de Wlz.
- Huisartsenpraktijken t.b.v. wederzijdse consultatie m.b.t. diagnose, behandelmogelijkheden e.d.
- Collega psychologen en -psychotherapeuten, t.b.v. intervisie (waarin aandacht wordt besteed aan toestand diagnose en indicatiestelling, bespreking casussen, bespreking ROM resultaten, medicatie beleid) en consultatie.
- Psychiaters, t.b.v. consultatie m.b.t. psychiatrisch onderzoek en medicamenteuze behandeling.
- Met de crisisdienst van GGnet hebben we afspraken over GGZ-crisissituaties en een rechtstreekse aanmeldmogelijkheid.
- Zorggroep(en): huisartsenorganisaties.
- Regionaal en lokaal Oncologie Nazorg Netwerk in de eerstelijns hulpverlening. Dit netwerk richt zich

op samenwerking, kennisverbreding en toegankelijke zorg.

- Lokale MDO's vanuit het zorgnetwerk, wanneer er vanuit onze organisatie of andere betrokkenen zorgen zijn over de cliënt en zijn of haar netwerk.
- Eerstelijnsnetwerk vrijgevestigden.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

Hiervoor kunnen onze psychotherapeut, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten GGZ als regiebehandelaar optreden. De orthopedagoog-generalist betreft bij diagnostiek en indicatiestelling een Gz-psycholoog, de psychotherapeut of verpleegkundig specialist binnen het multidisciplinair team (MDT).

De voorwaarden t.a.v. de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

De indicerende rol wordt ingevuld door samen met de cliënt (en waar nodig de verwijzer) diens verhaal te analyseren, te stellen vanuit welke diagnose de bestaande klachten het beste begrepen kunnen worden en een behandelplan op maat te maken. Wanneer een medebehandelaar betrokken is bij de client dan gebeurt dit in samenspraak en wordt er op vastgelegde evaluatiemomenten (in ieder geval elk half jaar) aangesloten. Indien nodig vindt er eerder betrokkenheid plaats, bijvoorbeeld

bij wijzigingen of vastlopen tijdens de behandeling.

De coördinerende rol wordt ingevuld door behandelingen te monitoren en goed zicht te hebben op

samenwerking en coördinatie van het zorgaanbod. Door te fungeren als aanspreekpunt voor cliënten

en hun naasten. Door schriftelijke verwijzingen en schriftelijke terugkoppeling aan verwijzers (indien cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) bij start en einde van de behandeling.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Hiervoor kunnen onze psychotherapeut en verpleegkundig specialisten GGZ als regiebehandelaar optreden. Onze GZ-psychologen en orthopedagoog-generalisten betrekken bij diagnostiek en indicatiestelling de psychotherapeut binnen het multidisciplinair team (MDT).

De voorwaarden t.a.v. de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

De indicerende rol wordt ingevuld door samen met de cliënt (en waar nodig de verwijzer) diens verhaal te analyseren, te stellen vanuit welke diagnose de bestaande klachten het beste begrepen kunnen worden en een behandelplan op maat te maken. Wanneer een medebehandelaar betrokken is bij de client dan gebeurt dit in samenspraak en wordt er op vastgelegde evaluatiemomenten (in ieder geval elk half jaar) aangesloten. Indien nodig vindt er eerder betrokkenheid plaats, bijvoorbeeld

bij wijzigingen of vastlopen tijdens de behandeling.

De coördinerende rol wordt ingevuld door behandelingen te monitoren en goed zicht te hebben op samenwerking en coördinatie van het zorgaanbod. Door te fungeren als aanspreekpunt voor cliënten

en hun naasten. Door schriftelijke verwijzingen en schriftelijke terugkoppeling aan verwijzers (indien cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) bij start en einde van de behandeling.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Hiervoor kan onze psychotherapeut als regiebehandelaar optreden. Onze GZ-psychologen, orthopedagoog-generalisten en verpleegkundig specialisten GGZ betrekken bij diagnostiek en indicatiestelling de psychotherapeut binnen het multidisciplinair team (MDT).

De voorwaarden t.a.v. de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

De indicerende rol wordt ingevuld door samen met de cliënt (en waar nodig de verwijzer) diens verhaal te analyseren, te stellen vanuit welke diagnose de bestaande klachten het beste begrepen kunnen worden en een behandelplan op maat te maken. Wanneer een medebehandelaar betrokken is bij de client dan gebeurt dit in samenspraak en wordt er op vastgelegde evaluatiemomenten (in ieder geval elk half jaar) aangesloten. Indien nodig vindt er eerder betrokkenheid plaats, bijvoorbeeld

bij wijzigingen of vastlopen tijdens de behandeling.

De coördinerende rol wordt ingevuld door behandelingen te monitoren en goed zicht te hebben op samenwerking en coördinatie van het zorgaanbod. Door te fungeren als aanspreekpunt voor cliënten

en hun naasten. Door schriftelijke verwijzingen en schriftelijke terugkoppeling aan verwijzers (indien cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) bij start en einde van de behandeling.

Bespreking vindt (minimaal eens per jaar) plaats in het MDT, hier wordt bepaald of het gezien de zorgvraag van de client nodig is dat de psychotherapeut direct contact heeft met de client en er wordt beoordeeld of de rol van de regiebehandelaar nog door de passende discipline wordt uitgevoerd.

7. Structurele samenwerkingspartners

Improve 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)):

- Jong en MCE Zorg (zoals bij vraag 5 beschreven).
- GGZ Achterhoek (Verpleegkundig specialisten en psychiaters). <https://www.ggz-achterhoek.nl/>
- Eefje Engelen (Consulent Seksuele Gezondheid). <https://versgras.com/ons-team>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Improve 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 regiebehandelaren maken deel uit van intervisiegroepen waarin meerdere malen per jaar wordt gereflecteerd op het werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. Elke 4 weken is er een behandeloverleg. Elke 2 weken krijgen medebehandelaren werkbegeleiding in een groep. De meeste medebehandelaren hebben zelf ook een intervisiegroep waar ze bij zijn aangesloten.

Wij zijn als kleine zorgaanbieder verbonden met de Swolsche School en vormen wij met hen een multidisciplinair lerend netwerk. De regiebehandelaren komen 2x per jaar samen en hanteren tijdens dit overleg een vaste agenda waarin de volgende onderwerpen aan bod komen: casuïstiek, complicaties, benchmarks, en inhoudelijke thema's.

Daarnaast zijn wij verbonden met SaNet, wij hebben samenwerkingsafspraken m.b.t. het volgen van intern aangeboden cursussen en er worden dagen georganiseerd om kennis en ervaringen uit te wisselen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Improve B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van nieuwe medewerkers wordt een Verklaring Omtrent Gedrag overlegd. Daarnaast beschikken wij over een gedragscode en protocollen (o.a. over meldcode en misbruik) die ingevuld doorgenomen en ondertekend dienen te worden door nieuwe medewerkers.

Medewerkers zijn in het bezit van geldige diploma's, hun beroepsgroep betreffend. Daarbij zijn behandelaren, afgezien van medebehandelaren, BIG geregistreerd. Jaarlijks wordt in het kader van de ISO certificering een controle uitgevoerd door het secretariaat op aanwezigheid en geldigheid van verklaringen, diploma's en registraties. Verder dienen behandelaren aangesloten te zijn bij hun specifieke beroepsvereniging en zich te houden aan de voor hen geldende richtlijnen en verplichtingen.

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

Zorgverleners worden via hun beroepsvereniging (o.a. registratie-eisen van beroepsgroepen en/of specifieke behandelvaardigheden) maar ook via kwaliteitsinstituten (zoals Akwa GGZ) op de hoogte gehouden van (nieuwe) kwaliteits- en zorgstandaarden en richtlijnen. Tijdens de behandeloverleggen en werkbegeleidingen komt dit aan de orde. Ook vinden visitaties plaats vanuit beroeps- en brancheverenigingen om het werken met zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen te borgen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn gehouden aan de richtlijnen van hun beroepsgroep. Dit wordt jaarlijks getoetst tijdens de ISO. Daarnaast zijn alle behandelaren lid van een voor hun vakgebied gevormde intervisie groep/lerend netwerk. Jaarlijks wordt in het kader van deskundigheidsbevordering het basis GGZ Congres bezocht. Behandelaren aangesloten bij andere beroepsverenigingen, bijv. NVRG, bezoeken vaak ook die congressen. Ons uitgangspunt is om vergaarde kennis te delen, bijv. in het behandeloverleg of tijdens de werkbegeleiding in een groep. Daarnaast is er een opleidingsplan.

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 Improve B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Omdat wij een kleine zorginstelling zijn wordt de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar soms door eenzelfde persoon vervuld. Bij medebehandelaren is de regiebehandelaar tijdens de intake (deels) aanwezig om te indiceren en coördineren. De medebehandelaar geeft vervolgens uitvoering aan de behandeling en begeleiding van een cliënt en kan desgewenst de regiebehandelaar consulteren, bijv. bij wijzigingen in het behandelplan. Elke 4 weken vindt een multidisciplinair behandeloverleg plaats. Daarnaast heeft elke behandelaar elke 2 weken werkbegeleiding. In deze behandeloverleggen en werkbegeleiding vindt informatieuitwisseling en -overdracht plaats en gaat er aandacht uit naar processen. Van het behandeloverleg worden notulen gemaakt.

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

Indien bij screening van de verwijzing of tijdens de intake wordt verwacht dat onvoldoende expertise in huis is om cliënten te kunnen behandelen dan wordt overlegd met de verwijzer/cliënt(e) en wordt meegedacht met een passende verwijzing. Tijdens een evaluatie of afsluiting wordt, indien nodig, vervolgbehandeling besproken en wordt hierover gericht advies gegeven, ook aan de verwijzer. In dit

geval wordt, indien cliënt hiertoe toestemming geeft, ook de vervolgbehandelaar geïnformeerd over het verloop van de behandeling, de behaalde resultaten en vervolgadvisen.

Het afschalen van zorg vindt in overleg met de huisarts/POH-GGZ plaats indien bij screening van de verwijzing of tijdens de intake het vermoeden van een DSM-stoornis niet wordt bevestigd. Afschalen kan ook plaatsvinden bij afsluiting van de behandeling.

Daarnaast werken wij zoals eerder beschreven samen met Jong en MCE Zorg waardoor, indien nodig, gemakkelijk verwezen kan worden naar WMO of WLZ zorg.

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

In het geval van aanhoudende meningsverschillen tussen behandelaren over het behandelplan van een cliënt of cliëntengroep wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. Hierbij is de eerste stap het voorleggen van het meningsverschil aan een collega regiebehandelaar. De tweede stap is escalatie naar de Raad van Bestuur, die neemt de eindbeslissing als er geen consensus bereikt kan worden. De besprekingen zijn gericht op het oplossen van het probleem in de samenwerking rond een bepaalde cliënt of vanuit een meer algemeen verschil van behandelvisie.

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://improve-behandeling.nl/kwaliteit/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Quasir
Contactgegevens: 06-48445538 bemiddeling@quasir.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://improve-behandeling.nl/kwaliteit/>

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://improve-behandeling.nl/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):

Een cliënt kan zich aanmelden via het contactformulier op de website, per telefoon en via zorgdomein kunnen verwijzingen binnenkomen. Als de verwijfsbrief binnen is wordt deze gescreend door een regiebehandelaar. Door de secretaresse wordt contact opgenomen met cliënt die onze procedure met de cliënt bespreekt, de wachttijd doorgeeft, de cliënt inschrijft en uitnodigt voor het invullen van de ROM vragenlijsten en na het verstrijken van de wachttijd een afspraak voor intake plant. Vervolgens volgt een intakegesprek met een regiebehandelaar of een medebehandelaar met deels een regiebehandelaar. Bij de intake mag de cliënt kiezen om alleen te komen, of wanneer dat prettiger is, een vertrouwd persoon meenemen.

14b. Binnen Improve 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 Improve 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):
Zie ook vraag 14a.

Als bij screening van de aanmelding wordt verwacht dat onvoldoende expertise in huis is dan wordt overlegd met de verwijzer/cliënt en wordt meegedacht met een passende verwijzing.

In de intakefase hebben de regiebehandelaren een indicerende rol, al dan niet in overleg/samenwerking met een medebehandelaar. Cliënten zijn hier in de uitnodiging voor de intake

over geïnformeerd. De regiebehandelaar maakt een probleemanalyse en zorgindicatie waarbij een diagnose en behandeling wordt vastgesteld.

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):

Tijdens het intakegesprek worden verwachtingen, zorgvragen en doelstellingen geïnventariseerd. Ook worden de klachten en het beloop hiervan goed in kaart gebracht ten einde een DSM-classificatie te kunnen stellen. Aan het einde van de intake worden, samen met de cliënt, behandeldoelen opgesteld. Ook wordt afgesproken volgens welke methodiek er gewerkt en wanneer geëvalueerd zal worden. Bovengenoemde elementen worden vastgesteld in het behandelplan, die deel uitmaakt van de zorgovereenkomst die is opgeslagen in ons EPD.

Omdat we een kleine zorginstelling zijn kan het voorkomen dat de regiebehandelaar zowel de indicierend- als coördinerend rol vervuld. De regiebehandelaren beschikken over de competenties voor beide rollen. Wanneer een zorgverlener medebehandelaar is dan is er sprake van betrokkenheid van een regiebehandelaar met indicierend rol in de intakefase en speelt de medebehandelaar een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling.

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):

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar met de coördinerende rol het centrale aanspreekpunt. In de praktijk zal het er ook op neer komen dat een medebehandelaar door de client, eventueel naasten en (verschillende) betrokken zorgverleners als aanspreekpunt benaderd wordt. De betrokken regiebehandelaar met de coördinerende rol zorgt voor een goede afstemming in het geval van meerdere betrokken zorgverleners en/of extern betrokken zorgverleners en zorgt voor bewaking van de voortgang van en reflectie op het behandelplan.

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

Er worden evaluatiemomenten afgesproken met client en deze worden vastgelegd in het behandelplan. De ROM kan tijdens tussenevaluaties worden ingezet en wordt standaard bij de eindevaluatie ingezet. In het lerend netwerk, tijdens behandeloverleg en werkbegeleiding kan gereflecteerd worden op de behandeling en zonodig, ook in overleg met client, het behandelplan worden aangepast.

16d. Binnen Improve 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):

Op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt door de coördinerend regiebehandelaar, indien betrokken samen met de medebehandelaar, met de client gereflecteerd door op afgesproken evaluatiemomenten de behandeldoelen door te nemen. Samen wordt stilgestaan bij in hoeverre deze doelen zijn behaald en zo niet wat er nodig is om (verdere) progressie te boeken. Hierbij kan ook gebruik worden gemaakt van de ROM

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

Om de klanttevredenheid te meten maken we gebruik van een vragenlijst die we na afronding van behandeling aan cliënten versturen (CQI, gericht op de kwaliteit van de behandeling: bejegening, samen beslissen, bereikbaarheid, uitvoering van de behandeling en totale beoordeling). De resultaten van deze vragenlijst worden gepubliceerd op onze website.

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):

Tijdens de eindevaluatie worden de resultaten van de behandeling besproken. Indien nodig wordt vervolgbehandeling besproken en wordt hierover gericht advies gegeven. Indien client hiertoe toestemming geeft wordt de verwijzer, en in het geval van vervolgbehandeling de vervolgbehandelaar, geïnformeerd over het beloop van de behandeling, de behaalde resultaten en eventuele vervolgadvisen. Indien client bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen dan wordt dit verzoek ingewilligd. Tenzij sprake is van situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden. In een dergelijk geval worden de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep gebruikt, 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).

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

Indien na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval bij cliënten dan kunnen zij zich via de huisarts weer laten verwijzen en zal (opnieuw) worden gescreend of er voldoende expertise in huis is om de betreffende client een passend behandelaanbod te bieden. Wanneer dit niet het geval is dan wordt overlegd met de huisarts/cliënt(e) en wordt meegedacht met een passende verwijzing.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Improve B.V.:

Steffie Lettink en Anouk Nienhuis

Plaats:

Lichtenvoorde

Datum:

24-03-2026

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.