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: Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit
Hoofd postadres straat en huisnummer: Deurningerstraat 320
Hoofd postadres postcode en plaats: 7522CN Enschede
Website: www.ivmv.org
KvK nummer: 55142567
AGB-code 1: 22220520

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dr. M.G.B.G. Blokhorst
E-mailadres: m.blokhorst@ivmv.org
Tweede e-mailadres: info@ivmv.org
Telefoonnummer: 0533020353

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ivmv.org

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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Instituut voor Mentale Vitaliteit is een GGZ-instelling die ambulante mono- en multidisciplinaire behandelingen biedt in de SGGZ en BGGZ aan volwassenen vanaf 18 jaar met uiteenlopende psychische klachten. Clienten worden naar IVMV verwezen via verwijzingen van huisartsen, bedrijfsartsen of medisch specialisten. Er zijn ketenafspraken met bepaalde verwijzers (huisartsen en bedrijfsartsen) alsmede met collega psychologen en instellingen.

Structurele samenwerkingspartners:
- Psychologiepraktijk ter Heyne te Enschede
- Drs. P. de Wit, vrijgevestigd psychiater te Enschede
- Psychologiepraktijk Wittrock te Enschede
- Psychologiepraktijk Meesters te Enschede
- Praktijk voor fysieke en mentale balans te Enschede
- ArboUnie te Enschede
- Roessingh Revalidatie Centrum te Enschede

Voor Crisissituaties:
- Mediant, te Enschede

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

Aandachtstekort- en gedrags
Overige kindertijd
Depressie

Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
    Dissociatieve stoornissen
    Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Instituut voor Mentale Vitaliteit is een GGZ-instelling die ambulante mono- en multidisciplinaire behandelingen biedt in de SGGZ en BGGZ aan volwassenen vanaf 18 jaar met uiteenlopende psychische klachten. Clienten worden naar IVMV verwezen via verwijzingen van huisartsen, bedrijfsartsen of medisch specialisten. Er zijn ketenafspraken met bepaalde verwijzers (huisartsen en bedrijfsartsen) alsmede met collega psychologen en instellingen.

Structurele samenwerkingspartners:
- Psychologiepraktijk ter Heyne te Enschede
- Drs. P. de Wit, vrijgevestigd psychiater te Enschede
- Psychologiepraktijk Wittrock te Enschede
- Psychologiepraktijk Meesters te Enschede

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
De GZ-psycholoog is de regiebehandelaar binnen de basis-GGZ.
de gespecialiseerde-ggz:
Zowel de psychiater als de GZ-psycholoog onder supervisie van de psychiater (binnen de structuur van een regulier MDO) kunnen als regiebehandelaar fungeren.

6b. Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog (onder supervisie van psychiater / MDO)
Psychiater
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog (onder supervisie van psychiater / MDO)
Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit 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)):
Psychologiepraktijk TerHeyne, Deurningerstraat 320A, 7522 CN Enschede / AGB94063179 / Functie samenwerkingsverband: consultatie en behandeling en doorverwijzing

Psychiater drs. P. de Wit, BIG 39026013701/ Geessinkbrink 7, 7544 CW Enschede / www.phmdewitpca.eu / Functie samenwerkingsverband: consultatie en behandeling en doorverwijzing

Psychologiepraktijk Wittrock, BIG 29050734125/ Ripperdastraat 5, 7511 JP Enschede / www.ppwittrock.nl / Functie samenwerkingsverband: collegiaal overleg wederzijdse doorverwijzing

Huisartspraktijk Kuiperij / van Deinselaan 34-E, 7541 PE Enschede / www.huisartspraktijkkuiperij.nl / Functie samenwerkingsverband: eerstelijns samenwerkingsverband in de volle breedte van de betekenis

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend 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.
Wij hebben een intern lerend netwerk binnen onze instelling bestaande uit:
3 GZ-psychologen en 2 psychiaters. Dit interne netwerk komt 2 keer per jaar bijeen.

Onze instelling is tevens verbonden met een externe praktijk c.q. zorgaanbieder en vormt daarmee een extern lerend netwerk (psychologiepraktijk Wittrock).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
De bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners wordt bij de sollicitatieprocedure getoetst. Bij indiensttreding bij IVMV worden de vereiste diploma's opgevraagd en BIG- en andere (beroeps)registraties gecontroleerd. Daarnaast wordt zorgverlener bij indiensttreding verplicht een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te overhandigen. De bevoegd- en bekwaamheden staan daarnaast als zodanig benoemd in de binnen de instelling gehanteerde functie- en taakomschrijvingen en worden jaarlijks individueel getoetst.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
IVMV voert zorg uit die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Stand van wetenschap en praktijk wijst naar de effectiviteit van de geboden zorg. Zorginstituut Nederland heeft een dynamisch overzicht gepubliceerd van de psychologische interventies binnen de GGZ die wel en niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk.
Elke behandelaar die behandelingen uitvoert bij patiënten van IVMV heeft eigen verantwoordelijkheid om de zorgstandaarden en richtlijnen te volgen. De zorgcoördinator blijft op de hoogte van veranderingen die eventueel worden gemaakt in de richtlijnen en zorgstandaarden en is ervoor verantwoordelijk dat de professionals die met IVMV samenwerken op de hoogte worden

gebracht van de nieuwe inzichten en richtlijnen.
IVMV heeft daarnaast een aantal zorgpaden ontwikkelt. Op basis van deze zorgpaden worden uniforme trajecten aangeboden die passend zijn bij de zorgvraag van de patiënt. De zorgpaden worden herzien naar aanleiding van veranderingen in zorgstandaarden en richtlijnen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
IVMV faciliteert haar behandelaren zodat zij kunnen voldoen aan de eisen van her-registratie, door het volgen van jaarlijkse cursussen c.q. opleidingen, het bijwonen van congressen en het volgen van intervisie-bijeenkomsten. Tevens worden intern workshops gehouden alsmede thema-bijeenkomsten.
IVMV heeft als uitgangspunt dat opleiden een onderdeel is van professionalisering van de beroepsgroep. Er worden mensen opgeleid die in de toekomst kunnen bijdragen aan verhoging van de kwaliteit en efficiëntie van de Geestelijke Gezondheidszorg. Daarbij is het opleiden voor IVMV een instrument om de eigen kwaliteitsnorm met BIG-geregistreerde hulpverleners te verhogen en te behouden.

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 Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend 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):
Binnen IVMV vindt iedere maand een multidisciplinair overleg (MDO) plaats.
Het MDO bestaat uit een aantal leden: een psychiater, een GZ-psycholoog en overige teamleden zoals een vaktherapeut, GGZ-agoog of basis psycholoog. Doel van het MDO is het bespreken, vaststellen en bewaken van de diagnose, indicatiestelling en de evaluatie van het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan door een notulist(e) en vindt plaats in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Cliënten worden in het MDO besproken:
- De eerste keer na de diagnostiek fase
- Vervolgens iedere 3 maanden zolang de behandeling loopt
- Aan het einde van de behandeling

10c. Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Het uitgangspunt binnen IVMV is: 'zorg op maat' en 'matched care'.
Op basis van de zorgvraagzwaarte wordt tijdens een MDO, direct na de intake, besloten of een client in de basis-GGZ dan wel in de SGGZ wordt behandeld. Het komt voor dat gedurende de behandeling blijkt dat een vraag complexer is dan verwacht en dat iemand overgaat naar de SGGZ. Omgekeerd kan het zijn dat na de intake, tijdens het MDO, wordt vastgesteld dat een client niet binnen de basis GGZ thuishoort en wordt de client terug verwezen naar de huisarts met een gericht advies (b.v. hulp via maatschappelijk werk, POH-GGZ, of inschakeling wijkcoach).
In overleg met onze psychiaters wordt altijd nauwkeurig gekeken of er sprake is van psychiatrische problematiek en hoe complex de problematiek is; dit is leidend voor of iemand al dan niet binnen de SGGZ wordt behandeld.

Gedurende de behandeling wordt regelmatig binnen het MDO besproken of en zo ja in hoeverre een client vooruitgang boekt ten aanzien van de gestelde behandeldoelen. Indien er geen verdere vooruitgang wordt waargenomen en de client is in emotioneel opzicht voldoende stabiel is, wordt in

overleg met de client de behandeling beeindigd of geleidelijk aan afgebouwd.

Ook indien er sprake is van onvoldoende continuiteit van de behandeling wordt de behandeling beeindigd.

10d. Binnen Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Het escalatieproces is opgenomen en onderdeel van het professioneel statuut.
Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

In (dreigende) crisissituaties is de psychiater eindverantwoordelijk en neemt de beslissing voor wat betreft het te voeren behandelbeleid.

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.ivmv.org/algemene-info/klachtenbehandeling/

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie
Contactgegevens: Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissie.nl

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

13. Wachttijd 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.ivmv.org/over-ivmv/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):
Nadat een client zich aanmeldt of wordt aangemeld door een verwijzend collega bij het secretariaat van IVMV, wordt de client door het secretariaat gebeld en geinformeerd over de intakeprocedure. Zodra de verwijsbrief en andere relevante informatie is binnen gekomen, beoordeelt de regiebehandelaar of de client in principe voor de intakeprocedure kan worden gepland. Bij twijfel of in geval van ontbrekende informatie belt de regiebehandelaar met de client of wordt nadere informatie bij de verwijzer opgevraagd. Indien duidelijk is dat client voor wat betreft de aard of ernst van de problematiek niet past binnen het behandelaanbod van IVMV, wordt de client terug verwezen naar de huisarts. In het andere geval wordt door het secretariaat de intakeprocedure in gang gezet.

14b. Binnen Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit 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 indicerend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicerend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)
Nadat de verwijzing en relevante informatie is binnengekomen, geeft de regiebehandelaar groen licht aan het secretariaat om de intake procedure te starten.

De client ontvangt van het secretariaat een bevestiging van de telefonisch gemaakte afspraak voor het intake gesprek. Tijdens dit telefoongesprek is de client op de hoogte gebracht van de intake procedure. Onderdeel van de intakeprocedure is dat de client digitaal een aantal vragenlijsten ontvangt die voor het intake gesprek worden ingevuld. Vervolgens vindt een intake gesprek plaats bij een (GZ) psycholoog. Na het intake gesprek hebben de intaker en de (indicerend) regiebehandelaar een overleg waarin onder meer wordt bepaald of een verlengde intake bij een andere collega is geindiceerd (b.v. bij een psychiater of vaktherapeut).

Nadat eventueel ook de verlengde intakegesprekken zijn gevoerd, wordt binnen het MDO de intake resultaten besproken (probleemanalyse en indicatiestelling). De indicerend regiebehandelaar maakt in overleg met geconsulteerde collega's, de afweging of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicerend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met

een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).

Indien de regiebehandelaar en geconsulteerde collega's van mening zijn dat de client binnen het zorgaanbod van de instelling past, stelt hij in deze fase, in overleg met eventuele geconsulteerde collega’s, het concept behandelplan op (waaronder de diagnose / indicatiestelling, behandeldoelen, de behandelinterventies en welke therapeuten betrokken worden).

In een terugkoppelingsgesprek wordt het concept behandelplan met de client, de intaker en de regiebehandelaar besproken en zo nodig bijgesteld. Hierbij wordt uitdrukkelijk ook rekening gehouden met de wensen van de client.

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):
Nadat de indicerend regiebehandelaar het concept behandeplan heeft opgesteld naar aanleiding van de intake gegevens en het overleg met eventueel geconsulteerde collega's en de client, wordt het behandelplan definitief. De indicerend regiebehandelaar koppelt aan het secretariaat terug wie de coordinerend regiebehandelaar wordt en welke medebehandelaren bij de behandeling zijn betrokken. Vervolgens geeft de regiebehandelaar aan bij wie welke afspraken moeten worden gemaakt.

In het behandelplan wordt naast de diagnose, behandeldoelen, interventies, zorgpad, ook de instemming van de patient vastgelegd t.a.v. de samenwerking en overlegmomenten tussen de verschillende behandelaren. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de client. De client heeft ten alle tijde recht op inzage en ontvangt een kopie van het behandelplan.

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):
De regiebehandelaar coordineert het zorgproces gedurende de behandeling.
Hij is het centrale aanspreekpunt van de patient en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger
De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.
De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn op elkaar worden afgestemd.
De regiebehandelaar spant zich in voor een goede onderlinge samenwerking en afstemming, met toestemming van de client.
In beginsel is een wisseling van regiebehandelaar ongewenst, in verband met het belang van een goede continuiteit van de behandeling. Een wisseling kan geindiceerd zijn wanneer er een nieuwe fase van de behandeling aantreedt, een wijziging in het behandelplan optreedt, op verzoek van de client, als de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is. De overdragende regiebehandelaar is dan verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar coordineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling.

Het MDO overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.
Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen zijn gehoord.

Indien geen overeenstemming wordt gevonden, treedt de elders beschreven escalatieprocedure in werking, waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.
Iedere zorgverlener heeft gedurende het behandeltraject een eigen professionele verantwoordeijkheid t.a.v. de ingezette interventies.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
Afstemming binnen het team:
Bij complexe- en intensieve behandelingen wordt de voortgang van een behandeling bij een client eenmaal per maand tijdens het MDO besproken (waarbij specifiek gekeken wordt in hoeverre voortgang wordt geboekt t.a.v. de vastgelegde behandeldoelen), zodat een goede afstemming tussen de behandelaren plaatsvindt en de behandeling zo nodig kan worden bijgesteld. Tevens vindt regelmatig een evaluatiegesprek plaats tussen de client, de regiebehandelaar en een medebehandela(a)r(en).
Bij minder complexe behandelingen, met 1 regiebehandelaar (vaak basis-GGZ) vindt een MDO bespreking eenmaal per 2 maanden plaats.

Tijdens de evaluatiegesprekken worden (in het kader van ROM en evaluatie van de behandeling) vooraf door de client vragenlijsten ingevuld die de client ook bij aanvang heeft ingevuld (wij hanteren de BSI en de RS-I). Tijdens de evaluatiegesprekken kan een behandelplan in overleg met de client worden bijgesteld (op - / afschaling). De regiebehandelaar legt een wijziging in het behandelplan vast in het EPD.

16d. Binnen Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit 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):
Afstemming met de patient:
De regiebehandelaar voert eenmaal per maand a 3 maanden (afhankelijk van de zorgvraagzwaarte) een voortgangsbespreking met de client t.a.v. het bereiken van de behandeldoelen, en eventuele noodzaak tot bijstelling van dit plan. Tevens wordt deze evaluatie ondersteund door de scores op relevante vragenlijsten, zoals de BSI-ROM, de RS-NL en eventueel andere meer specifiekere vragenlijsten.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
De patient wordt gedurende de behandeling, tijdens de evaluatiemomenten, gevraagd naar de tevredenheid van het behandeltraject in zijn geheel, de bijdrage van de diverse behandelaren, de bejegening, etc.

Aan het einde van de behandeling wordt de CI-index afgenomen.

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):
De verwijzer wordt middels een eindbrief geinformeerd over het behandelresultaat en eventuele adviezen t.a.v. vervolgstappen worden beschreven. Indien er sprake was van farmacotherapie, wordt beschreven welke medicatie de client bij afsluiting van de behandeling gebruikt.

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:

Wanneer er sprake is van een terugval kan een patient zich weer melden bij de behandelcoordinator voor een hernieuwde behandeling c.q. nazorg. De behandelcoordinator inventariseert de mate van crisisdreiging. Wanneer er sprake is van suicidaliteit wordt de patient verwezen naar de crisisdienst van Mediant. Wanneer er een goede indicatie is voor hernieuwde behandeling, wordt client voor een hernieuwde intake gezien door de desbetreffende regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Instituut voor Mentale Vitaliteit:

Dr. M.G.B.G. Blokhorst, directeur en voorzitter Raad van Bestuur

Plaats:

Enschede

Datum:

7 juni 2022

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.