CIIO

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index

FACIT

ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Uitkomsten Verkorte CQ-index Kortdurende Ambulante GGZ en Verslavingszorg

IGHD

november – december 2014

Publicatie van (delen van) deze rapportage is toegestaan met bronvermelding.

Inleiding

Voor u ligt de rapportage van de cliëntenraadpleging die is gehouden met de Verkorte CQ-index Kortdurende ambulante GGZ onder cliënten van IGHD. Deze rapportage is onderverdeeld in een DEEL I en DEEL II.

In DEEL I wordt in hoofdstuk 1 teruggeblikt op de ontwikkeling van de Kern-set prestatie-indicatoren voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg en de achtergrond van de CQ-index. Hoofdstuk 2 gaat wat dieper in op de Verkorte CQ-index voor ervaringen met de met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg, en de manier waarop de uitkomsten gepresenteerd worden.

Hoofdstuk 3 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index bij IGHD. Hierin wordt beschreven hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling is verlopen. Vervolgens worden de respons en de uitkomsten van het onderzoek weergegeven.

In DEEL II van deze rapportage worden de uitkomsten weergegeven in Top-2 Box scores en worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.
Dit deel valt niet onder de richtlijnen van de CQ-index en om deze reden ook niet onder het accreditaat van Facit als CQI-meetbureau. We voegen dit deel echter graag aan onze rapportage toe, vanuit de overtuiging dat de informatie in dit deel uw organisatie van dienst kan zijn bij het maken van borgings- en verbeterplannen en het vasthouden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van IGHD.

Als bijlage vindt u een overzicht van de vragen van de CQ-index, gerubriceerd naar de thema's en indicatoren van de Kern-set prestatie-indicatoren voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Facit, Velsen-Noord
Corien Bosveld
januari 2015

1 Kern-set prestatie-indicatoren

1.1 Kern-set prestatie-indicatoren

Alle instellingen in de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg met een Wet toelating zorginstellingenerkenning (WTZi-erkenning)[1] zijn verplicht om via de Kern-set 2013 hun zorgkwaliteit te rapporteren. De kern-set prestatie-indicatoren is ingedeeld in drie thema's:

Effectiviteit
Veiligheid
Cliëntgerichtheid

Deze drie thema's zijn een vertaling van 'kwaliteit van zorg' zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996) die omschrijft. Daarin staat namelijk dat de kwalitatief goede zorg doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van cliënt moet zijn.

1.2 Typen indicatoren

In de kern-set prestatie-indicatoren worden drie soorten indicatoren onderscheiden: structuur-, proces- en uitkomst indicatoren. Structuurindicatoren geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een instelling verantwoorde zorg kan leveren. Dit is bijvoorbeeld de beschikbaarheid van een standaard procedure voor somatische zorg. Procesindicatoren geven een indicatie over het verloop van (zorg) processen in een organisatie, die invloed hebben op de kwaliteit van zorg. Een voorbeeld hiervan is de wachttijd voor het starten van de behandeling.
Uitkomstindicatoren geven een indicatie over de uitkomst van de zorg, bijvoorbeeld de mate waarin de cliënt vindt dat de behandeling geholpen heeft voor zijn klachten.

1.3 Cliëntervaringen

De cliëntervaringen kunnen worden gemeten met drie soorten instrumenten, te weten de CQ-index, de Verkorte CQI Kortdurende ambulante GGZ en VZ en de Thermometer Cliëntwaardering.

De CQ-index is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. De systematiek is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Opdrachtgevers waren Agis, de Stichting Miletus (een samenwerkingsverband van verzekeraars) en ZonMw. Instellingen die geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg aanbieden, zijn vanaf verslagjaar 2012 verplicht om de beschikbare CQI (twee) jaarlijks af te nemen. Zij schakelen hiertoe een geaccrediteerd meetbureau in.

Voor (delen van) indicatoren waarvoor geen CQI beschikbaar is, mag de Thermometer Cliëntwaardering worden gebruikt. Andere instrumenten zijn niet toegestaan. Voor het afnemen van de Thermometer Cliëntwaardering kunnen instellingen een geaccrediteerd meetbureau inschakelen.

1.4 Aanleveren gegevens

Instellingen leveren hun indicatorgegevens aan door een digitale vragenlijst in te vullen. Een deel van de resultaten van de CQI-meting kan worden gebruikt voor de meting van prestatie-indicatoren uit de Kern-set. Het meetbureau levert deze gegevens aan in de landelijke database van de LpGGZ.
Een deel van de resultaten van de Thermometer-meting wordt wel door de instellingen zelf aangeleverd middels de eerder genoemde digitale vragenlijst.
De resultaten van de indicatoren kunnen worden gebruikt voor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, voor productieafspraken met de zorgverzekeraars, voor de eerste fase van het gefaseerd toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en voor keuze-informatie voor consumenten.

[1] Met uitzondering van instellingen voor Forensische psychiatrie en Opvang.

2 De Verkorte CQ-index Kortdurende Ambulante GGZ en VZ

2.1 De vragenlijst

Voor het onderzoek naar de ervaringen van cliënten van IGHD is gebruik gemaakt van de Verkorte CQ-index voor ervaringen met geestelijke gezondheidszorg, vragenlijst bestemd voor personen van 16 jaar en ouder die zijn / worden behandeld in de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg (versie 1.0). Deze vragenlijst bestaat uit 19 gesloten vragen. Deze ervaringenvragenlijst is ontwikkeld door het Trimbos-instituut (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) en is doorontwikkeld door SiRM, in samenwerking met Stichting Miletus en de Stuurgroep GGZ/VZ.
Voor het meten van cliëntervaringen met de Verkorte CQI Kortdurende Ambulante GGZ en VZ zijn er 2 mogelijkheden:

1. Ofwel de instelling huurt een geaccrediteerd meetbureau in welke door middel van een steekproef de vragenlijst uitvraagt;
2. Ofwel de instelling programmeert de vragenlijst binnen het eigen ROM systeem.

IGHD maakt gebruik van mogelijkheid 1 en heeft Facit verzocht de cliëntenraadpleging uit te voeren.

2.1.1 Ervaringsvragen

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

Bereikbaarheid van de behandelaar.
Informatie over de behandeling.
Keuzemogelijkheden.
Vervulling hulpwensen
Bejegening door de behandelaar.
Evaluatie.

2.1.2 Antwoorden

Voor verschillende vragen worden verschillende antwoordcategorieën gebruikt. Respondenten werd verzocht het antwoord te kiezen dat het meest op hun ervaringen van toepassing was. De antwoordmogelijkheid ‘niet van toepassing’ (n.v.t.) geldt als een respondent een situatie niet heeft meegemaakt en hier dus niet over kan oordelen, of als de respondent bepaalde zorg niet nodig heeft of niet wil ontvangen. Als de respondent een antwoord echt niet weet, en de vraag wel van toepassing is, is het antwoord ‘weet ik niet’ aangekruist of is de vraag overgeslagen.

2.1.3 Achtergrondvragen

Naast de ervaringsvragen worden er ook een aantal achtergrondvragen gesteld over de respondent. Dit wordt gedaan om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Via case-mix adjustment wordt gecorrigeerd op achtergrondkenmerken van de respondenten die van invloed zouden kunnen zijn op de uitkomsten, maar die niet te maken hebben met de kwaliteit van zorg. Als één of meerdere van deze vragen niet is ingevuld, kan de case-mix correctie niet plaatsvinden en worden de gegevens van deze respondent niet meegenomen voor het berekenen van de indicatorscore.

2.2 De doelgroep

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van cliënten met de zorg van IGHD in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

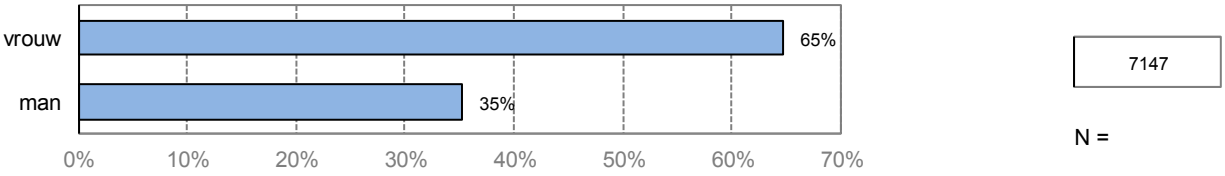
Cliënten die een crisisopname hebben gehad in de afgelopen 12 maanden.
Dove cliënten.
Verstandelijk gehandicapten.
Cliënten met een juridische status (bv. Een rechtelijke machtiging of juridische maatregel).
Cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn aangeschreven voor een andere CQI meting.

2.3 De rapportage

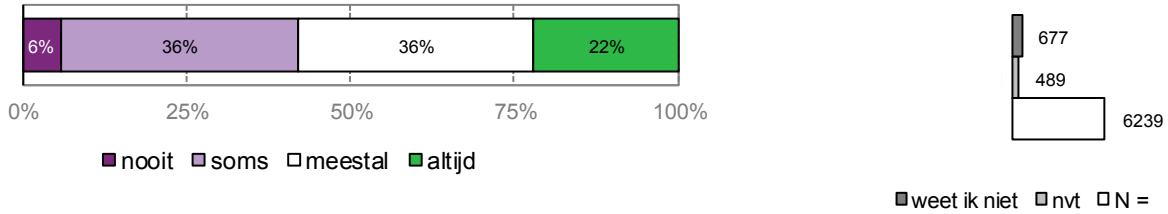
In hoofdstuk 3 van DEEL I van deze rapportage wordt in staafdiagrammen weergegeven hoe er op de vragen geantwoord is. Hierbij is de volgorde van de vragenlijst aangehouden.

2.3.1 Staafdiagrammen

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



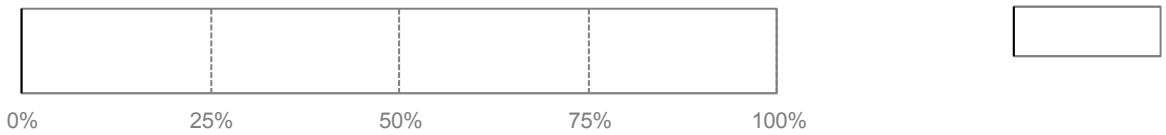
De resultaten van de ervaringsvragen worden als volgt weergegeven:



Onder de staafdiagrammen staan de verschillende antwoordcategorieën die in het diagram voorkomen. In de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen.

Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N = hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorieën ‘weet niet’ en/of ‘niet van toepassing’, wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben.

Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, worden de resultaten in verband met de privacy niet weergegeven. Het diagram ziet er dan als volgt uit:



2.3.2 Vergelijkingen

Op verzoek van IGHD zijn in deze rapportage, naast de uitkomsten van de cliëntenraadpleging voor IGHD van 2014, ook de uitkomsten gepresenteerd van de raadpleging onder cliënten uit 2013 en van het totaal van IGHD. Daarnaast is het Facit totaal weergegeven[2]. Dit is geen officiële vergelijking volgens de CQI-richtlijnen. Omdat er bij deze weergave geen case-mix correctie is toegepast, kunnen er verschillen met de vergelijkingsinformatie in het prestatieoverzicht optreden. Verder geldt dat zichtbare verschillen pas na nadere statistische analyse als significant verschil kunnen worden benoemd.

[2] Het Facit totaal kortdurende Ambulante GGZ en VZ verkort bevat 1291 respondenten uit metingen die Facit in 2012 en begin 2013 heeft uitgevoerd met de lange lijst kortdurende Ambulante GGZ en VZ. De gegevens uit dit bestand zijn omgezet naar de vragen in de verkorte versie van de lijst. De daardoor optredende verschillen zijn bij de uitkomsten weergegeven.

3 De CQ-index bij IGHD

3.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de 102 cliënten die in november 2014 zorg ontvingen van IGHD. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door IGHD geen cliënten uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal cliënten dat benaderd kon worden met een vragenlijst bedroeg aldus 102. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 38,9 jaar. Omdat er in IGHD minder cliënten geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 300, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 102 cliënten allemaal benaderd met een vragenlijst.

Op verzoek van IGHD is de steekproef uitgebreid met cliënten die in 2013 kortdurend ambulante begeleiding van IGHD ontvingen. Deze doelgroep bestond uit 94 cliënten die in 2013 zorg ontvingen van IGHD. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 35,9 jaar. Al deze 94 cliënten zijn benaderd met een vragenlijst.

In totaal zijn voor IGHD derhalve 196 cliënten benaderd met een vragenlijst. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 37,5 jaar.

3.2 Informatievoorziening

De geselecteerde cliënten ontvingen bij de schriftelijke vragenlijst een begeleidend schrijven, met het verzoek de vragenlijst in te vullen en rechtstreeks te retourneren aan Facit in de bijgevoegde antwoordenvelop. In de begeleidende brief werden ook het doel van het onderzoek, en de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

De cliëntenraad en de medewerkers zijn voorafgaand aan de start van de raadpleging schriftelijk geïnformeerd door IGHD over het doel van de raadpleging en de wijze waarop de raadpleging zou gaan plaatsvinden.

3.3 Dataverzameling

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 (september 2013).

Op donderdag 13 november 2014 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle cliënten een bedankje/herinnering gestuurd.
Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die cliënten een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd.

3.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder cliënten uit 2013 en 2014 van IGHD zijn in totaal 196 personen uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. 4 daarvan vielen af omdat het poststuk onbestelbaar retour kwam, omdat de aangeschrevene aangaf geen zorg te ontvangen, of omdat de cliënt overleden was. 57 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld. De respons voor deze raadpleging komt hiermee op 29,7%.

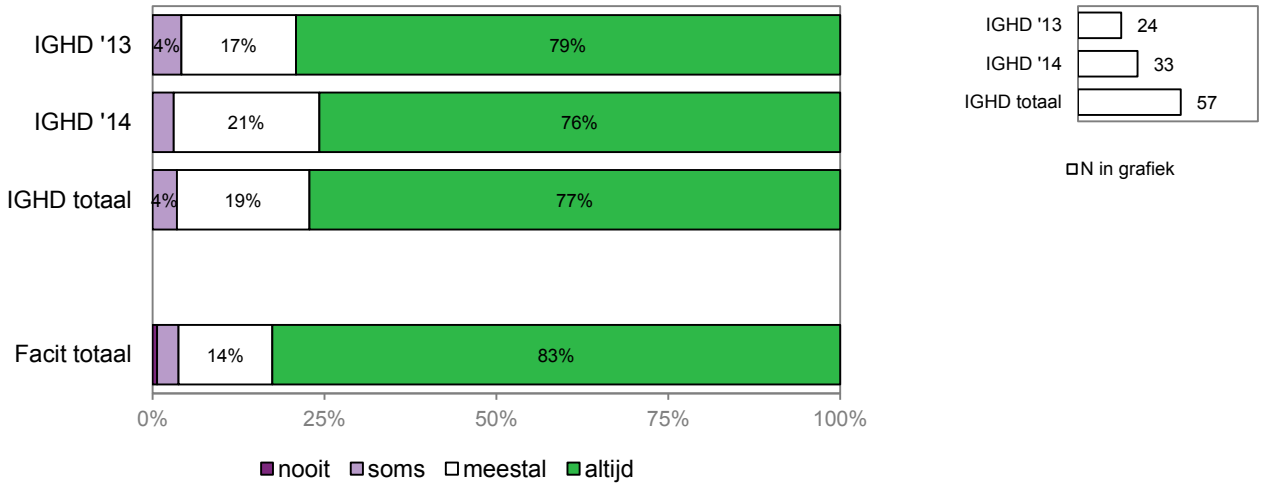
Officiële steekproef
Voor de cliëntenraadpleging 2014 onder cliënten van IGHD zijn 102 personen uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. 3 daarvan vielen af omdat het poststuk onbestelbaar retour kwam, omdat de aangeschrevene aangaf geen zorg te ontvangen, of omdat de cliënt overleden was. 33 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld. De respons voor deze raadpleging komt hiermee op 33,3%.

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Voordat de resultaten gepubliceerd worden, vindt er echter nog schoning en case mix correctie plaats. Naar onze verwachting komen er van deze raadpleging 28 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking.

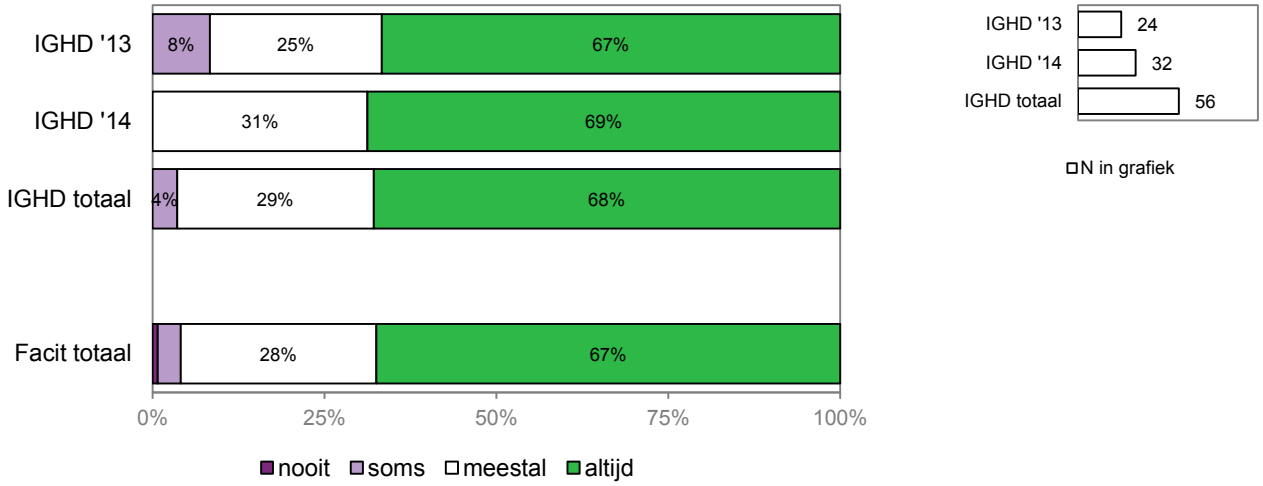
3.5 Uitkomsten

BEJEGENING

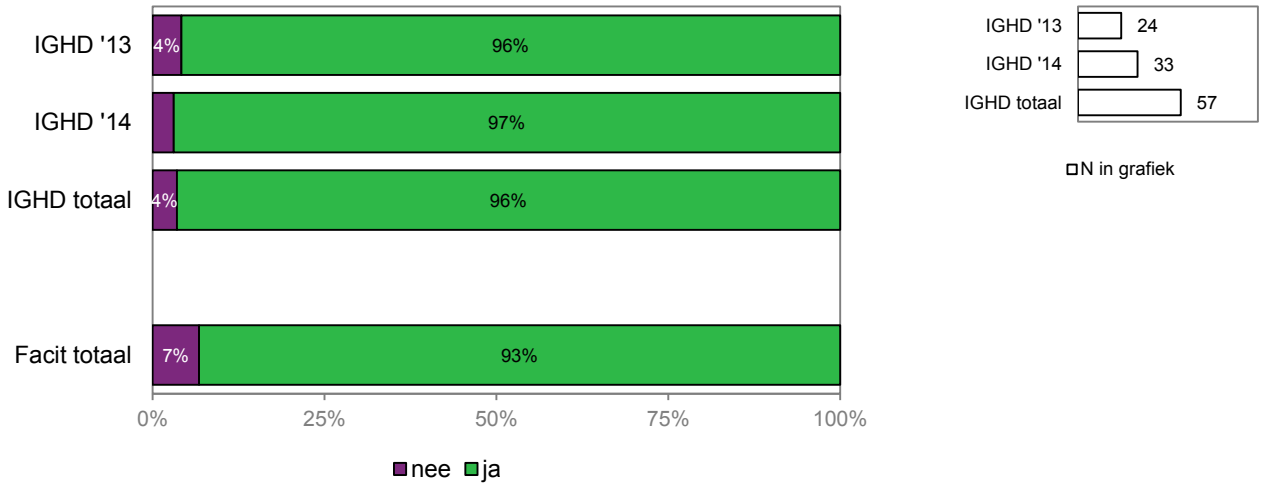
1. Neemt de behandelaar u serieus?



2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit?

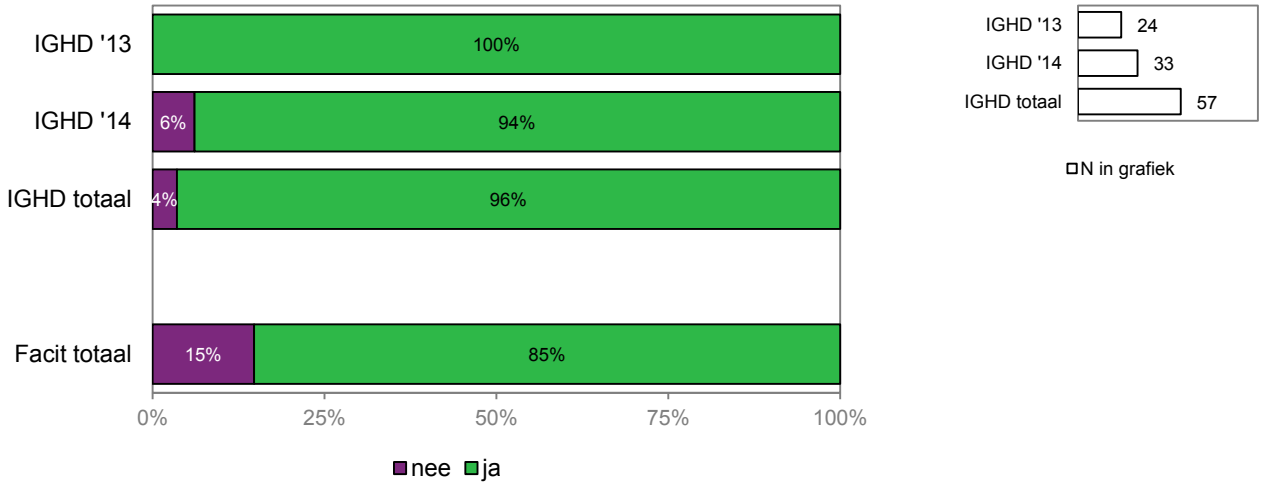


3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn?

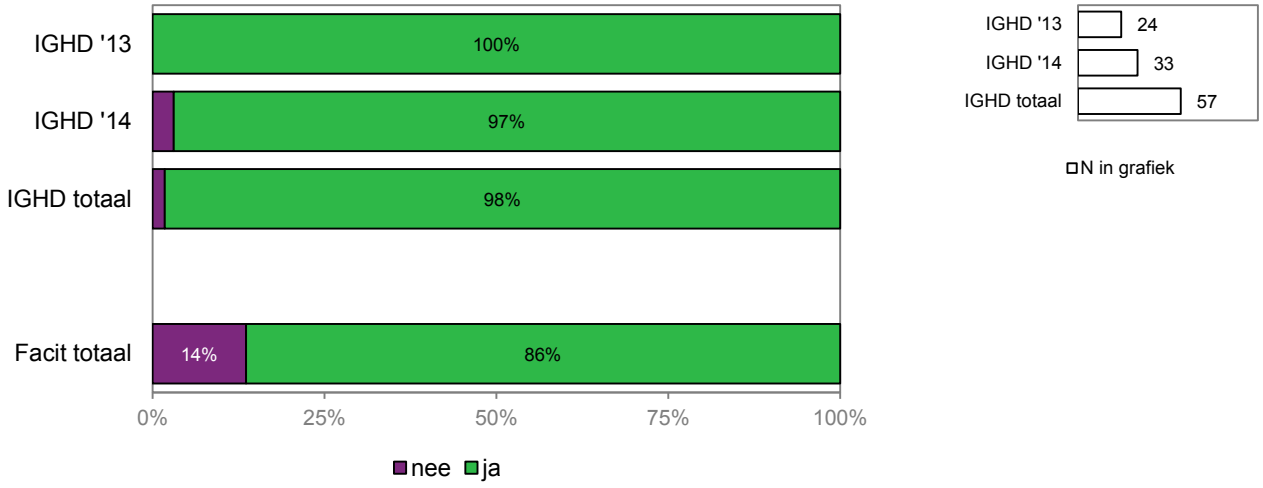


Vervulling hulpwensen

4. Is/was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?

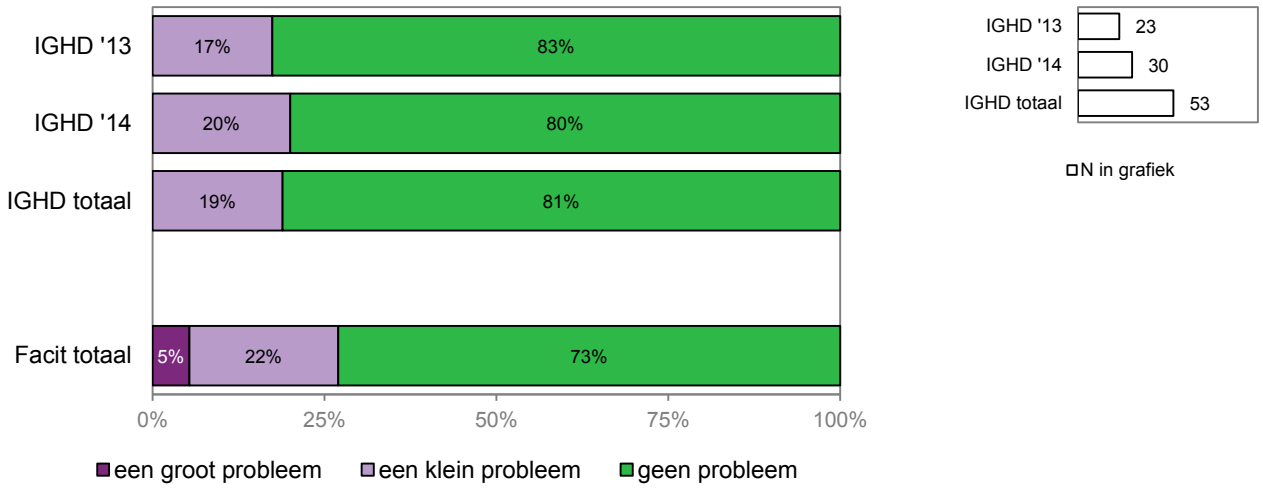


5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd?

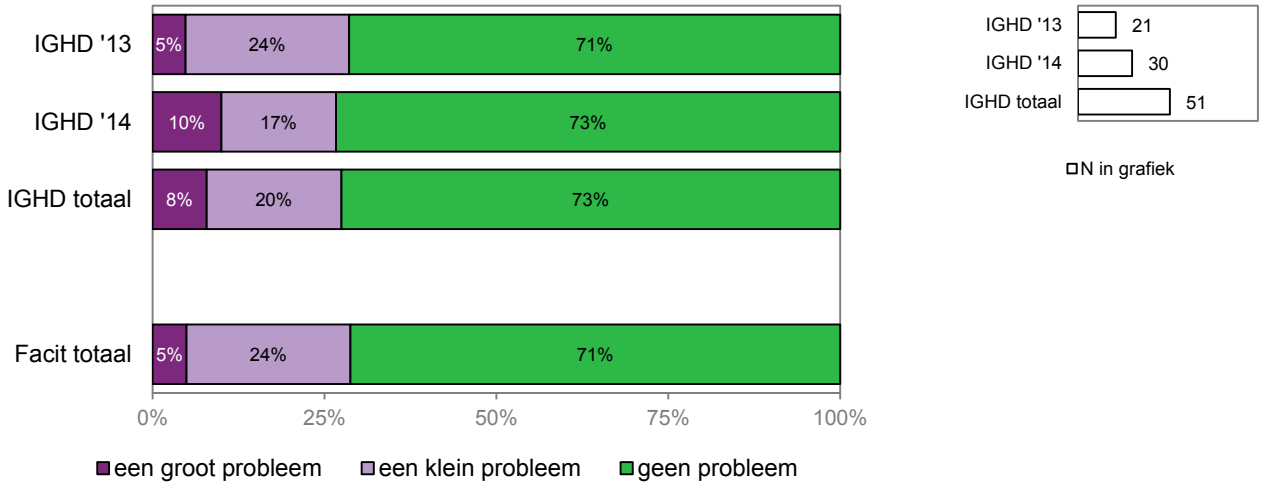


BEREIKBAARHEID VAN DE BEHANDELAARS

6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden?

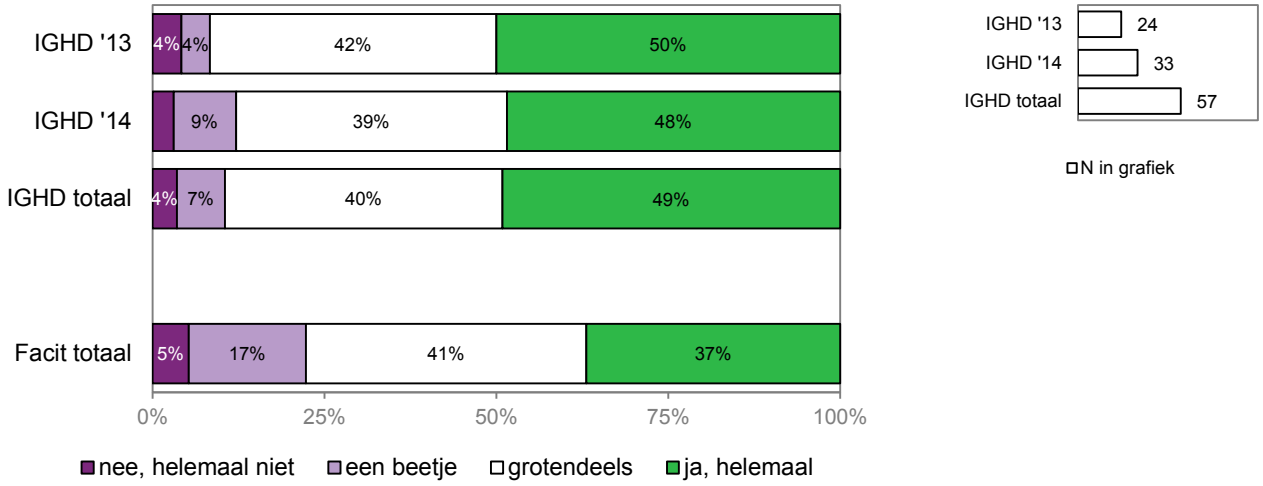


7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken?

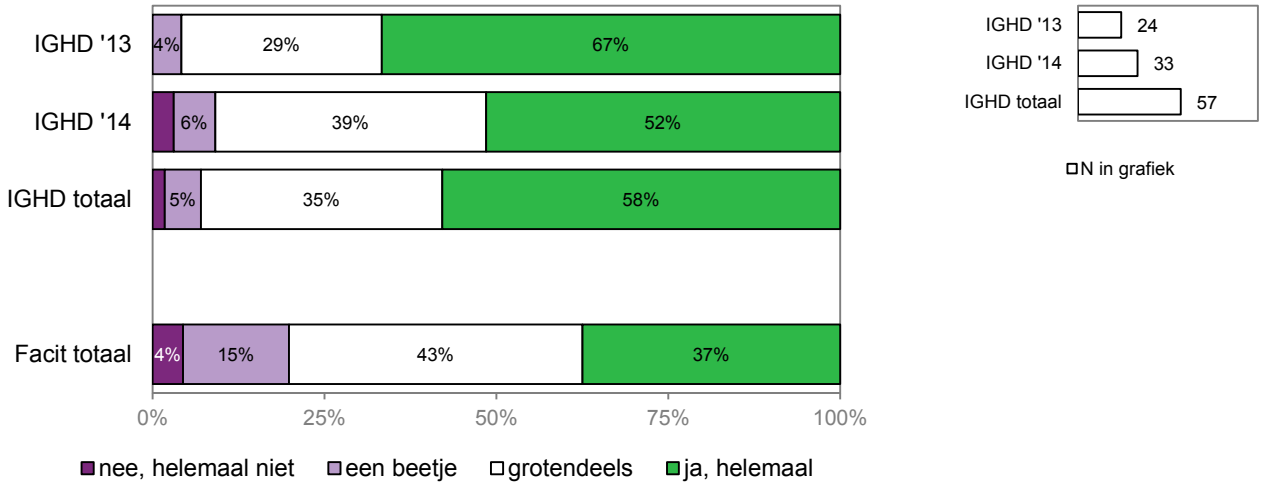


INFORMATIEVOORZIENING

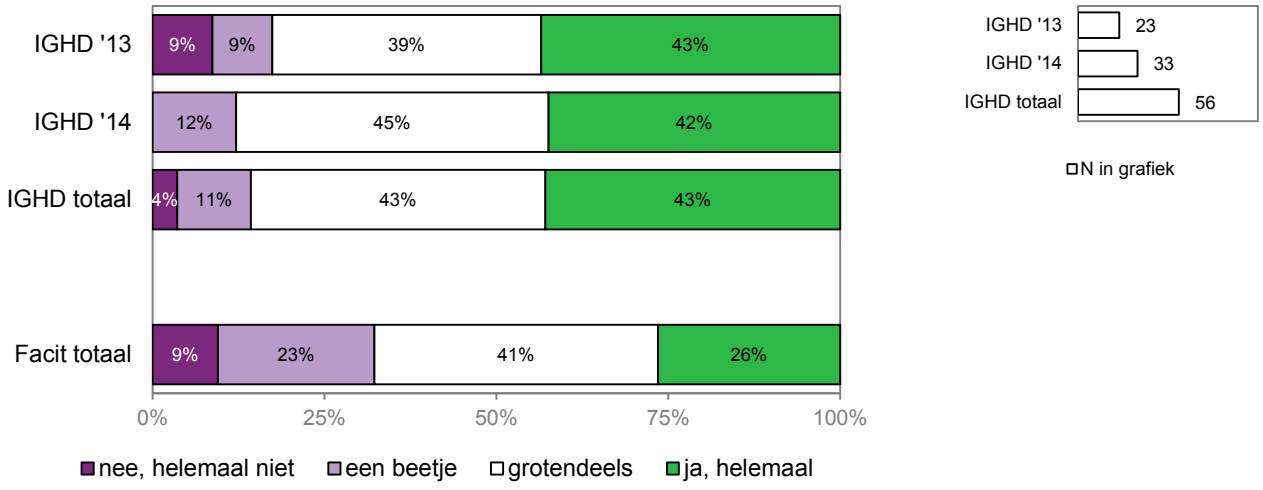
8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*



9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*

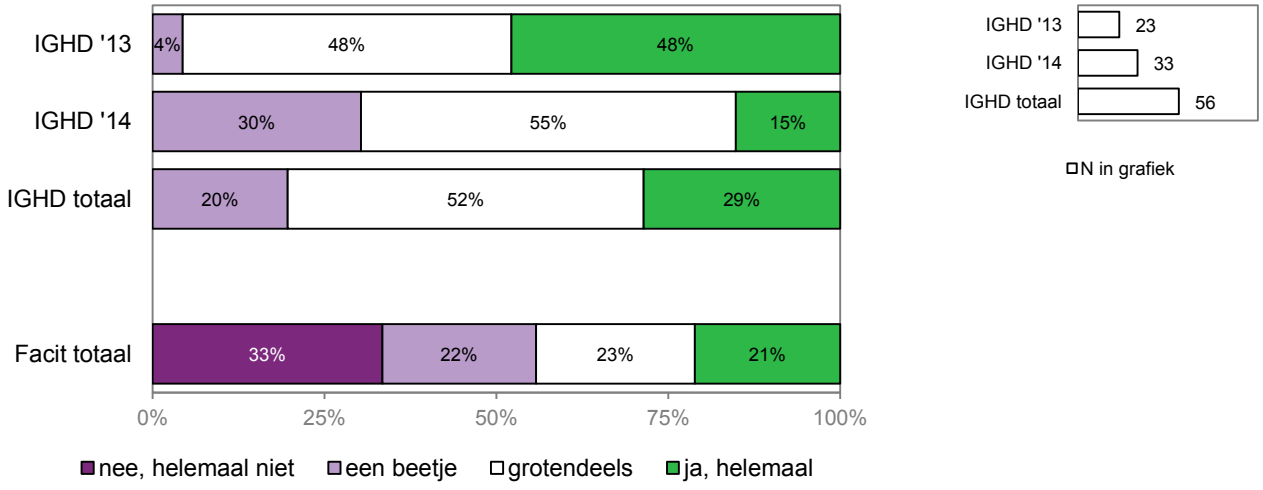


10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*

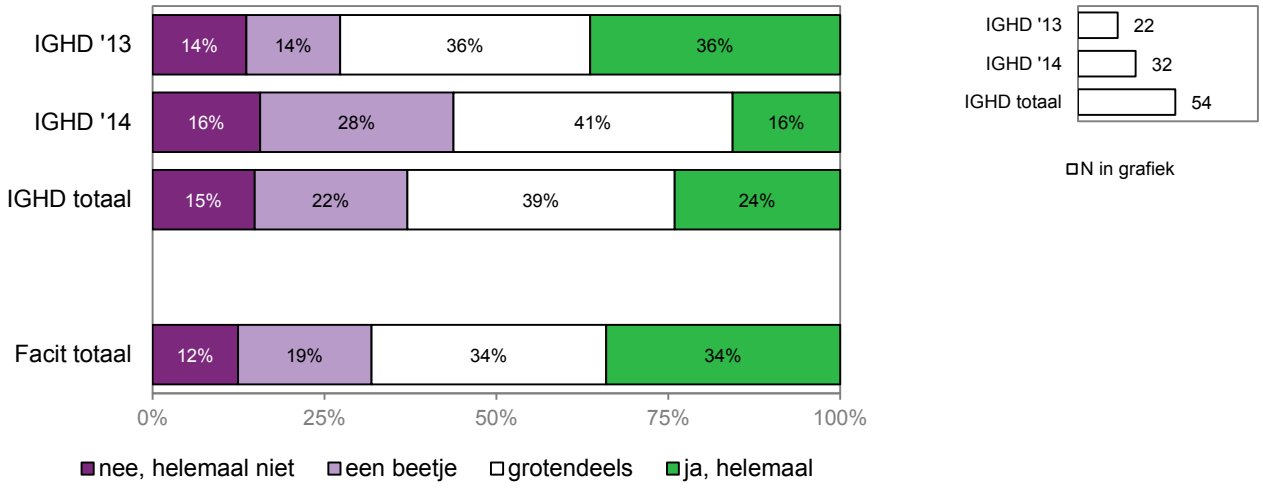


KEUZEMOGELIJKHEDEN

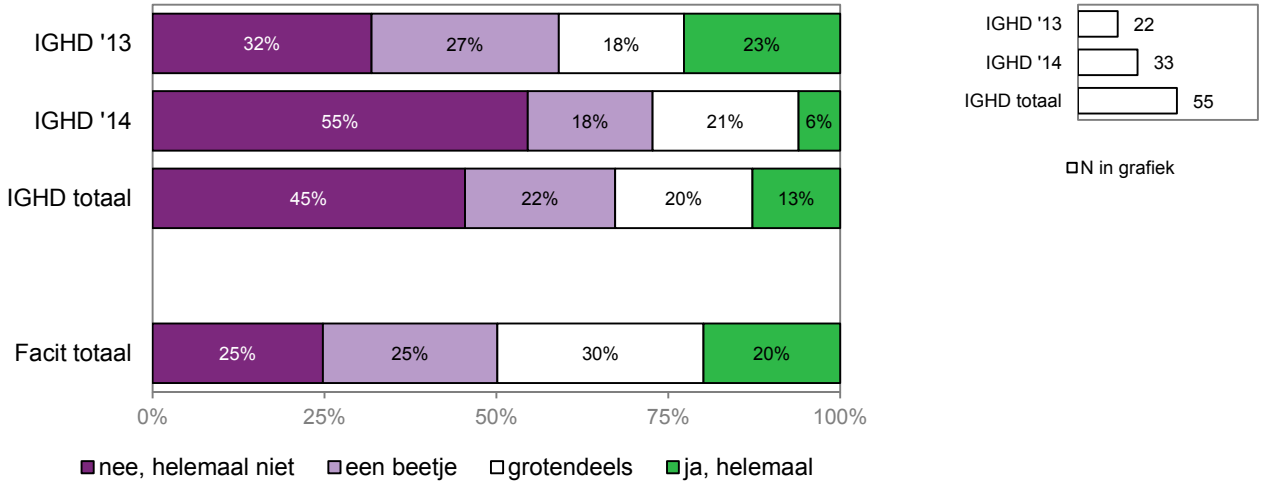
11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*



12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*

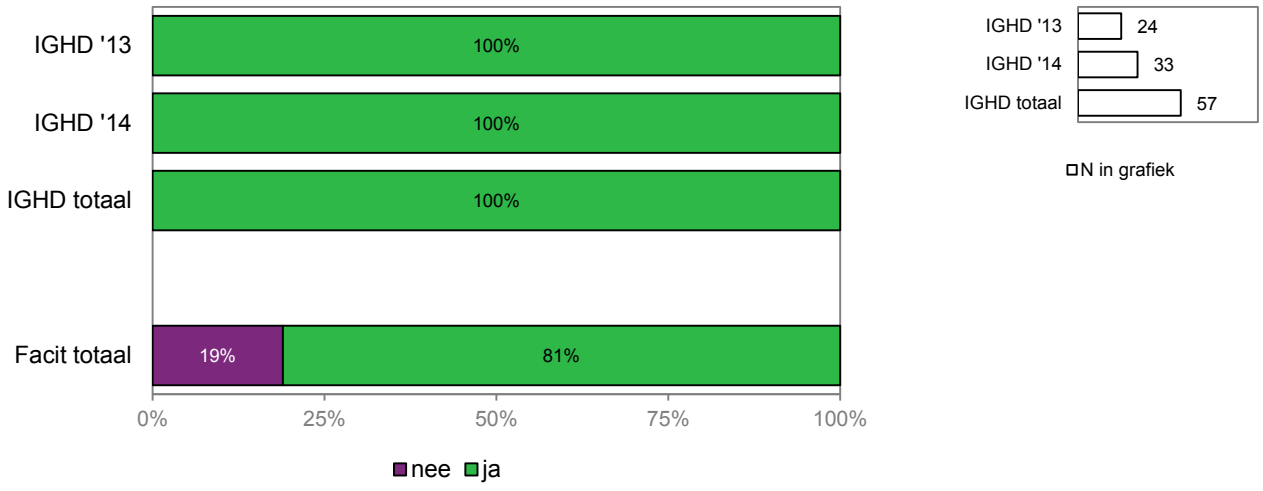


13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen?
*(Bij de vorige meting kon deze vraag alleen met **ja** en **nee** beantwoord worden.)*

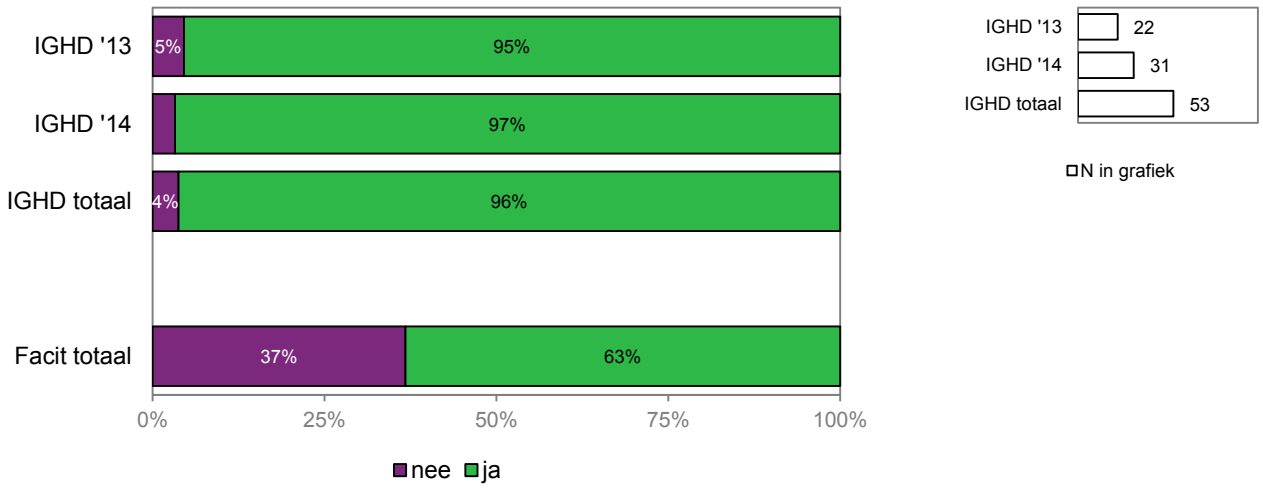


Evaluatie

14. Zijn er samen met u doelen voor de behandeling geformuleerd?



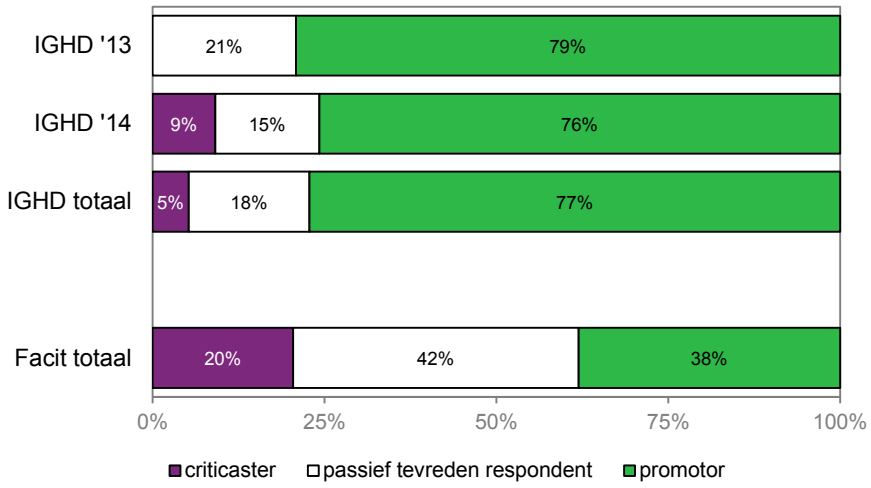
15. Heeft u uw doelen dankzij de behandeling bereikt?

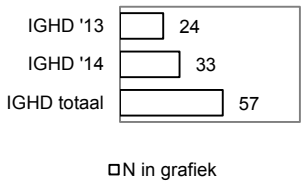


BEOORDELING

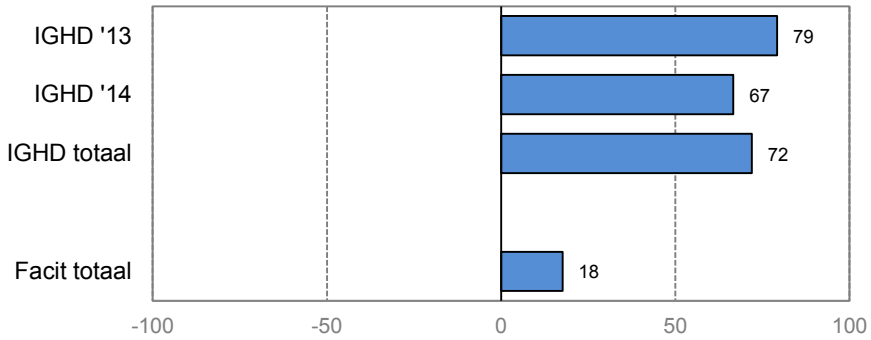
16. Hoe waarschijnlijk is het dat u deze instelling bij anderen, met dezelfde problematiek, aanbeveelt?

Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'. Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel NPS = % promotoren – % criticasters).

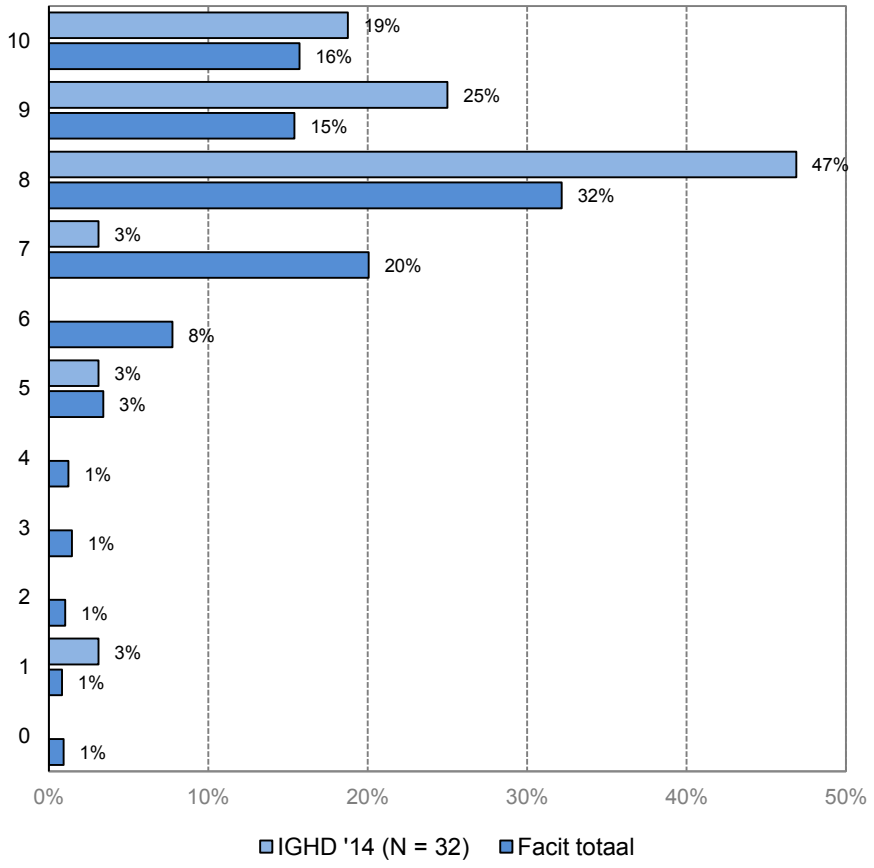


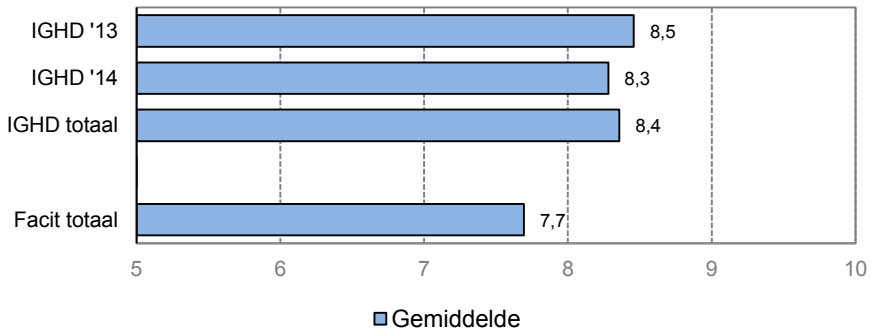


Net Promotor score (NPS)



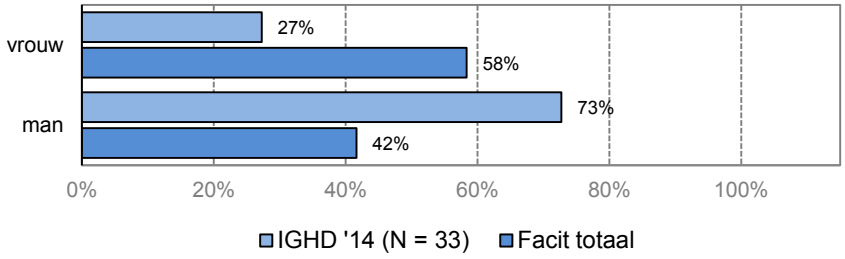
17. Welk cijfer geeft u aan de behandeling?
Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.



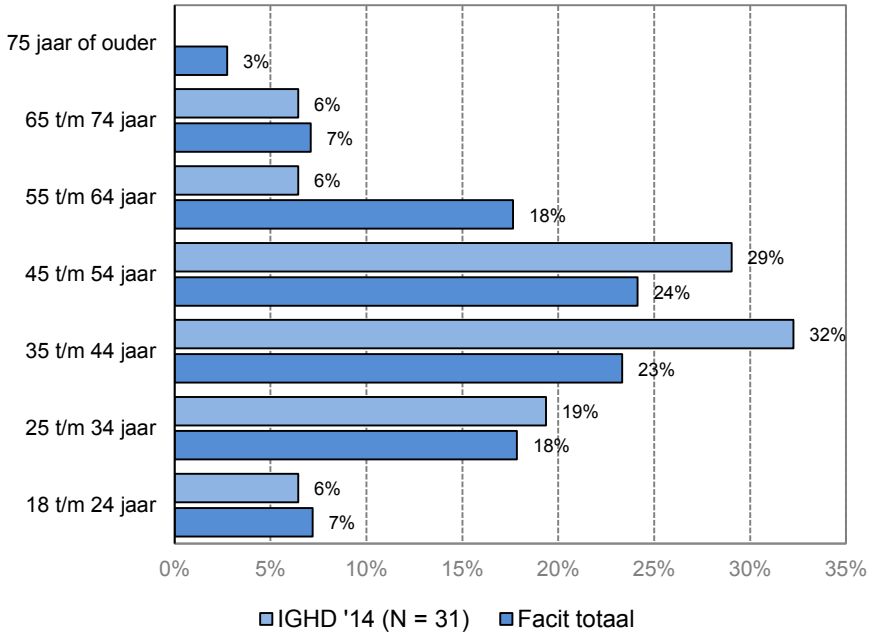


Over uzelf

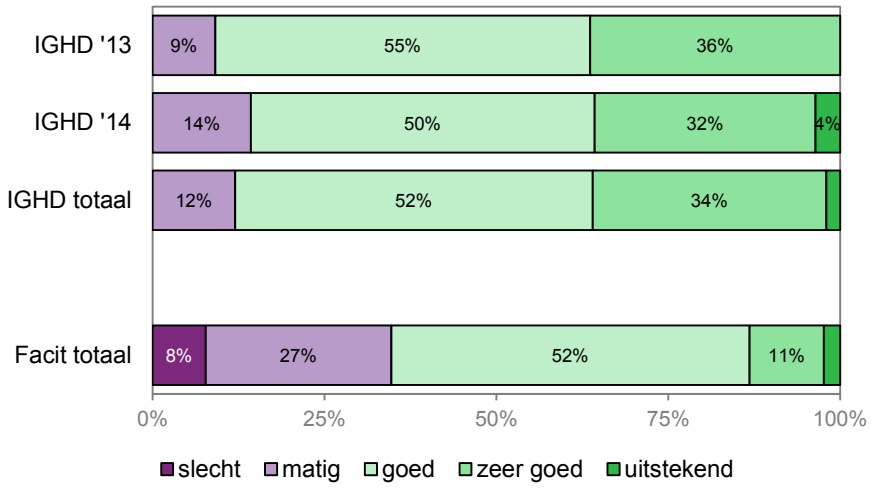
18. Bent u een man of een vrouw?

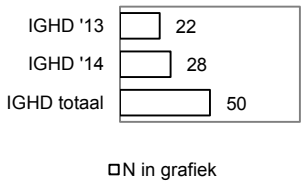


19. Wat is uw leeftijd?

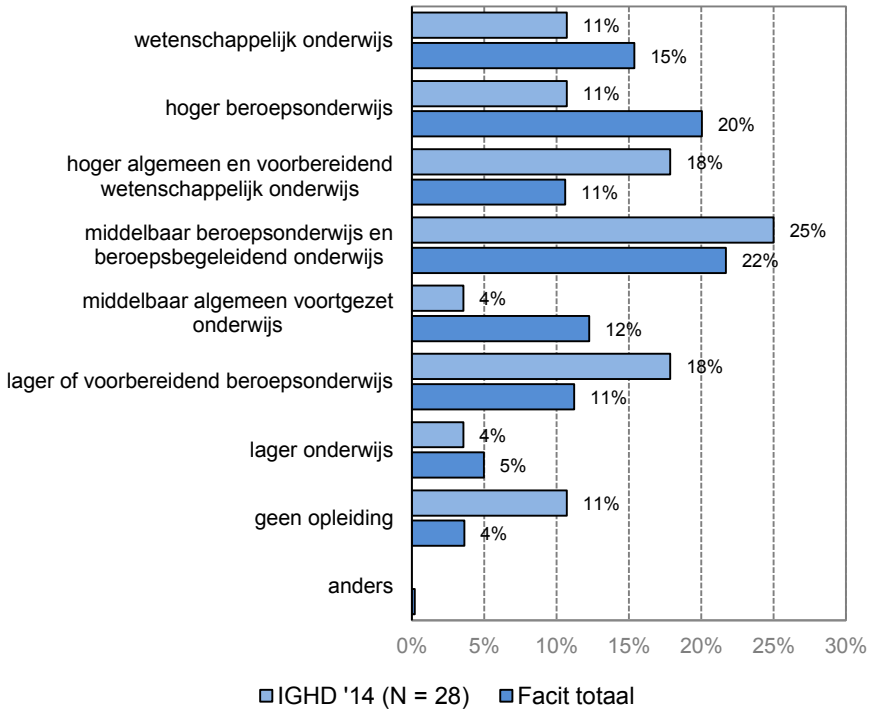


20. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?





21. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



Wilt u verder nog iets opmerken over uw behandeling/instelling? Dan kunt u dit hieronder kwijt.

Een aantal cliënten maakte bij deze vraag van de gelegenheid gebruik om hun tevredenheid over de zorg te uiten:

IGHD '13

IGHD te Rotterdam heeft mij perfect geholpen met mijn probleem en het oplossen hiervan.
Dat het mij geholpen heeft. Ben nog steeds clean, nu precies 18 maanden. dus gaat zo door. Heb weer nieuw leven gekregen dank je.
Deze intensieve behandeling kwam voor mij precies op het juiste moment... Nu was er de wens op herstel (motivatie). Ik ben IGHD enorm dankbaar, als mens waardig ondersteunt op professionele wijze.
Tot op de dag van vandaag pas ik toe wat ik heb meegekregen van mijn hoofdbehandelaar, ervaringsdeskundigen, praatgroep(en) en het twaalfstappenplan. In deze kliniek ben ik weer tot leven gekomen, mocht weer in de spiegel kijken en leerde ik weer mens te zijn in de maatschappij. De behandeling zelf is prettig en aangenaam ook al was het niet altijd even makkelijk. Ik zal IGHD nooit vergeten en dankbaar zijn voor de rest van mijn leven.
Mocht iemand hieronder vernoemd aanwezig zijn, nogmaals bedankt en dikke knuffel!! (7 namen). Ik hoop dat ik iemand in specifiek vergeten ben :p.
Ik draag het IGHD een warm hart toe, zij hebben mij laten inzien dat ik alleen verantwoording draag over hoe mijn wereld en mijn leven er uit ziet en door acties die ik moet nemen om ene bewust en gelukkig mens te mogen zijn. Hiervoor ben ik erg dankbaar.
Fijn dat er zulke instellingen zijn.
Ik ben uiterst tevreden en dankbaar over de behandeling. De begeleiders, de gesprekken en het programma zijn uitstekend. Ik ben ondertussen bekend met de werkwijze van de andere instellingen en deze is zonder enige twijfel de beste en meest doeltreffend.
Bedankt nogmaals!
Behandeling had veel effect op mij. Niet door het twaalfstappenplan maar door het professioneel handelen van de psychologen.
Dat het wel geholpen heeft maar nog steeds niet helemaal moet het laatste beetje er nu zelf hard voor vechten en dat gaat me lukken ook.

IGHD '14

Naar mijn mening heeft de behandeling goed geholpen. Ik ben nu vier maanden clean. Het was zwaar de behandeling maar het is het zeker weten waard.
Ik ben heel positief over mijn behandeling, heb heel veel geleerd en ben heel blij dat ik deze behandeling heb gehad.
Ben erg blij dat ik daar mocht zijn.
Ik heb de kliniek IGHD als een zeer goede instelling ervaren. Top behandelaren en groep begeleiders!
IGHD-kliniek was de beste keus in mijn leven sinds mijn verslaving. Goede basistraining/behandeling, maar je moet het uiteindelijk zelf willen om het af te maken/door te gaan. Tip: na ontslag uit kliniek, gelijk koppelen aan lokale GGZ-behandelaar! Om door te gaan met de professionele hulp, buiten de CA/NA-meetings.
Ja was super ervaring, zal het zeker tegen anderen zeggen. Is mij goed verlopen, zet je er wel voor open dan zal je zien dat het werkt daar binnen.
Ik ben een trots, gelukkig en tevreden mens geworden. Daar ben ik iedereen en allen zeer dankbaar.
Behandeling was goed, prima behandelaren. Goede ondersteuning, prettig woonverblijf. Top!
Ik dank de instelling voor wat het betekend heeft voor mij. Dankzij de instelling ben ik er als herboren. Dankjewel.
Ik kan niet anders zeggen dan dat deze behandeling voor mij heeft gewerkt. De behandelaren zijn te vertrouwen, betrokken en aardig.
Ik ben nu dankzij m'n opname bij IGHD zes maanden clean.
De behandeling heeft in mijn geval goed geholpen. Maar ik vind wel dat er wel degelijk verschil is in wat voor verslaving de mensen hebben maar dat vind ik. Daar had de instelling meer rekening mee kunnen houden, verder was het prima!!!
Prima kliniek die meer heeft gebracht dan ik had verwacht.
Goede behandeling

Daarnaast werden de volgende opmerkingen geuit:

IGHD '13

De niet behaalde doelen zijn veroorzaakt door privé problemen die een verder herstel hebben tegengewerkt.
Meer aandacht aan nazorg besteden.
Begeleiding en nazorg voor familie is minimaal. Alleen verwijzing Al- Anon is uit ervaring niet voldoende. Dit kan voortgang cliënt vertragen. Ruime aantal behandelaren en kwalitatief voldoende aanwezige consumpties was geweldige ervaring en kwam de behandeling ten goede. Selecteren en samenstellen van de cliënten kan zeker beter; was storende factor in de groepstherapie.
Ik zat bij een bekende in de groep. Dit heeft ons beider functioneren in de behandeling beïnvloed. Dit had naar mijn idee niet mogen gebeuren.
-Het twaalfstappenplan is niet wat mij heeft geholpen.-Vier weken is voor veel mensen een te kort verblijf. -Tip: twaalfstappenplan eruit laten. Een andere methode nemen. die is er volgens mij zeker, "Dan nog meer effect".
De behandeling/nazorg na de opname is minimaal. Zou graag nog therapie willen krijgen voor mijn klachten. Maar die optie wordt slecht besproken behalve meetings bezoeken. Dus nazorg is ERG belangrijk zodat patiënt verder kan gaan in zijn herstelproces.

IGHD '14

Ik vond wel dat de verslavingsdeskundige te obsessief bezig was met de twaalf stappen. Ik bedoel dus dat ervaringsdeskundigen niet echt hebben bijgedragen tijdens m'n behandeling. Eerder irritatie. Verder geen opmerkingen, behandelaren zijn prima.
Dat er met mijn hulpvraag slecht is omgegaan en ze mij nooit hadden mogen opnemen omdat de kliniek daar niet de juiste mensen voor hadden.
Neem rookverslaving mee. Meer verse groente.