

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: YOEP onderwijs en zorg

Hoofd postadres straat en huisnummer: Röntgenlaan 21

Hoofd postadres postcode en plaats: 2719DX Zoetermeer

Website: www.yoep.nl

KvK nummer: 60219890

AGB-code 1: 22220684

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Priscilla Zijlmans

E-mailadres: p.zijlmans@yoep.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 088-9723730

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.yoep.nl>

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

YOEP is een zorginstelling die zich concentreert op het raakvlak van gezin, onderwijs en zorg. Vanuit deze invalshoek leveren wij maatwerk met een professioneel team en gebruiken wij innovatieve instrumenten. Bij de start van de behandeling kijken we vanuit alle invalshoeken zorgvuldig naar het huidige functioneren van de cliënt. Van daaruit maken we een persoonlijk en passend plan gericht op het optimaliseren van het functioneren. Met dit plan als basis bieden wij diagnostiek, behandeling en daar waar nodig begeleiding aan jeugdigen en (jong)volwassenen.

U kunt bij ons terecht als u vastloopt op meerdere functioneringsgebieden, bijvoorbeeld in het gezin of op school/werk. Daarnaast is er altijd sprake van een psychiatrische stoornis of een vermoeden hiervan zoals bijvoorbeeld ADHD, autisme, angststoornis, trauma of zorgen om de emotionele ontwikkeling of een combinatie hiervan.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Angst

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De zorg binnen YOEP is georganiseerd in zelf organiserende teams van zorgprofessionals. De samenstelling van deze teams varieert per vestiging, maar aan elk team is een psychiater verbonden. Bij YOEP werken onder meer psychiaters, (GZ) psychologen, orthopedagogen (generalisten), artsen, vaktherapeuten en ambulante hulpverleners. Zij werken allemaal in een multidisciplinair team. Zij hebben de mogelijkheid om met collega's te overleggen of hen te raadplegen als dat nodig is.

YOEP werkt samen met huisartsen. YOEP informeert en indien nodig betrekken wij de huisarts bij de behandeling. Dit doet YOEP door de huisarts bij start en bij afsluiting van de behandeling te informeren over de behandeling. Bij lopende behandelingen gebeurt dat minimaal eenmaal per jaar. In dit verslag wordt de diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, de actuele gezondheidssituatie en vervolg- en behandlungsafspraken vermeld.

YOEP werkt samen met andere zorgaanbieders. Indien YOEP niet de juiste behandeling kan bieden, dragen we de behandeling over aan een andere zorgaanbieder. Dit wordt met u besproken. YOEP zorgt voor een overdracht (schriftelijk en indien nodig mondeling). Als het nodig is dan betreft YOEP andere zorgaanbieders bij de behandeling, bijvoorbeeld omdat zij specifieke kennis hebben over uw situatie, of diensten aanbieden waar u gebruik van wilt maken.

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. YOEP onderwijs en zorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ- psycholoog

Orthopedagoog Generalist

Psychiater

Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

GZ- psycholoog

Orthopedagoog Generalist

Psychiater

Klinisch psycholoog

6b. YOEP onderwijs en zorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog

Psychiater

Klinisch psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog

Psychiater

Klinisch psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog

Psychiater

Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
GZ- psycholoog
Psychiater
Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

YOEP onderwijs en zorg 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)):

De praktische GGZ, Doezastraat 2 -A, 2311HB Leiden. T:0653337641, W: depraktischeggz.nl

Yulius, postbus 753, 3300 AT Dordrecht. T:088-4050600, W: Yulius.nl

'S Heerenloo advisium, Hofgeest 341, Amsterdam. T: 0800-3555555, W: sheerenloo.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

YOEP onderwijs en zorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend 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.

Binnen YOEP creëren we een lerend netwerk door de regie behandelaren met verschillende disciplines maandelijks met elkaar te laten overleggen. Daarnaast kunnen alle inhoudelijke collega's deelnemen aan kwaliteitsbevordering, intervisie en supervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

YOEP onderwijs en zorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van YOEP voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. Bij indiensttreding van een zorgverlener controleert YOEP of voldaan wordt aan de eisen die daaraan worden gesteld.

Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij bestuurder van YOEP. Deze taak kan hij delegeren aan leidinggevendenden belast met bedrijfsvoering en het personeelsbeleid. In de dagelijkse samenwerking in cliëntenzorg ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar. Elke professional is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis.

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

Professionals van YOEP handelen op basis van professionele standaarden. Hieronder wordt verstaan: richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden en beroepsprofielen dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op een specifiek deel van het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. Bij het opstellen van individuele behandelplannen van cliënten worden de richtlijnen en zorgstandaarden gebruikt. Deze zijn voor de professionals intern beschikbaar. Soms is het nodig om anders te handelen dan de richtlijnen voorschrijven, als dat gebeurt dan wordt hiervoor een reden opgegeven en vastgelegd in uw dossier.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld.

YOEP stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Teams maken onderling afspraken over scholing en opleiding van hun leden. Dit kan deels individueel zijn, maar er worden ook team brede nascholingen georganiseerd. Op deze wijze is een op de cliënt en op de professional toegesneden nascholing mogelijk.

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 YOEP onderwijs en zorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend 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):

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden bij YOEP getoetst in het multidisciplinaire team tijdens de multidisciplinaire cliëntbespreking. Deze cliënt bespreking vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, is op deze momenten altijd een psychiater bij de cliëntbespreking betrokken.

De praktische vormgeving (bijeenkomst (live, videoconference), collegiaal overleg, consultatie, dossieraudit) en de frequentie van de multidisciplinaire cliëntbespreking zijn afhankelijk van het aantal betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject.

De belangrijkste conclusies van de cliëntbespreking en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in het behandelplan en met goedvinden van de cliënt, besproken met familie en/of andere direct betrokkenen.

10c. YOEP onderwijs en zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling.

Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- Voortzetten van de behandeling
- Opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts)
- Afschalen van de behandeling (naar minder intensieve, naar generalistische basis-GGZ of naar een van de samenwerkingspartners)
- Voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma
- Beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling

10d. Binnen YOEP onderwijs en zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg van het team dat de cliënt behandelt. De tweede stap is escalatie naar het management van YOEP.

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.yoep.nl/klachtenprocedure/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: klachtenportaal zorg

Contactgegevens: info@klachtenportaalzorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.yoep.nl/klachtenprocedure/>

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

13. Wachtijd 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.yoep.nl/hoe-wij-werken/>

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):

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing. De aanmelding vindt plaats via de website van YOEP of via Zorgdomein.

In alle gevallen controleert een administratief medewerker of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijfsbrief. Een zorgverlener stelt vast of de verwijzing naar YOEP juist is gezien de problematiek van de cliënt.

Indien de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt er een medewerker van YOEP contact op met de cliënt. Hij informeert de cliënt hoe aan de criteria is te voldoen en biedt hem zover mogelijk ondersteuning.

Indien er sprake is van een onjuiste verwijzing, treedt YOEP in overleg met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of verwijst terug naar de verwijzer.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor een intakegesprek gepland. Het intakegesprek vindt plaats bij een medebehandelaar van YOEP. Indien,

op inhoudelijke gronden, gewenst kan de regiebehandelaar aansluiten.

Tot de aanvang van de intakefase is de administratief medewerker het aanspreekpunt van de cliënt, familie, andere direct betrokkenen en verwijzer. Zorginhoudelijke vragen legt hij voor aan een zorgverlener.

Om een goede toewijzing van de cliënt aan een behandelprogramma te borgen, wordt de cliënt uitgenodigd een online-vragenlijst, in te vullen. Ook een telefonische screening kan aan het eerste intake contact voorafgaan.

In geval van telefonische screening tijdens de aanmeldfase zorgt YOEP vanaf het moment dat de klachten van de cliënt worden uitgevraagd voor een zorgvuldige toeleiding van de cliënt. Die verantwoordelijkheid wordt gedragen door een daartoe aangewezen zorgverlener. Een regiebehandelaar wordt toegewezen vanaf het eerste intake contact.

14b. Binnen YOEP onderwijs en zorg 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en YOEP en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst YOEP een regiebehandelaar en een medebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt. Het intake gesprek vindt plaats met de medebehandelaar en in sommige gevallen sluit de regiebehandelaar ook aan. De medebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, familie en andere direct betrokkenen tot het moment dat de behandeling start of tot de cliënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek.

Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact (face to face, telefonisch, beeldbellen) met de cliënt.

De regiebehandelaar zal uiteindelijk de diagnose bij u vaststellen en zorgen voor een passend advies aan u over de behandelmogelijkheden. Onderzoek en diagnostiek maken onderdeel uit van de intakefase. Hiervoor heeft u een tot meerdere gesprekken. In veel gevallen zijn (online) vragenlijsten onderdeel van de intake. Op basis van deze informatie formuleert de regiebehandelaar de diagnose. Deze wordt aan u (en met uw toestemming aan uw naasten) meegedeeld en u ontvangt uitleg over de behandelmogelijkheden. Onderzoek en diagnostiek doen we niet alleen in de intakefase. Ook voorafgaand aan de behandeling of tijdens de behandeling kan het nodig zijn om opnieuw of verder uit te zoeken wat er precies met u aan de hand is. U en uw regiebehandelaar maken daar afspraken over.

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):

De behandeling begint met het opstellen van het behandelplan. Bij het opstellen van het behandelplan vinden we uw betrokkenheid cruciaal. In het overleg hierover met u spelen meerdere medewerkers een rol die in multidisciplinair overleg hierover afstemmen. De behandeling kan starten wanneer u en uw regiebehandelaar hier mee hebben ingestemd. Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. In een behandelplan worden de afspraken vastgelegd die met u gemaakt zijn over de doelen, termijnen en elementen van de behandeling. Er staat dus in het behandelplan waar we ons op richten, hoeveel tijd en gesprekken we daarvoor nemen en waaruit uw en onze inspanningen om uw situatie te verbeteren zullen bestaan.

We spreken daarin ook af op welke wijze uw naastbetrokkene (partner, familie, vriend) bij de behandeling wordt betrokken. De behandelaar geeft u een geprinte versie van het behandelplan. U mag er ook om vragen indien dat niet is gebeurd of u het niet meer terug kunt vinden. Met het behandelplan kunt u nagaan of we doen wat er is afgesproken. Daarom vinden we het ook belangrijk dat het in voor u begrijpelijke taal is opgesteld. Een behandelplan dient te beginnen met een bijschrijving van uw problemen waar u hulp voor zoekt, waar u en uw regiebehandelaar beiden achter kunnen staan. Vraag verduidelijking of aanpassing als u vindt dat het behandelplan onvoldoende begrijpelijk is voor u. In dit behandelplan staat natuurlijk wie uw regiebehandelaar is. Het plan is leidend voor alle medewerkers die bij uw behandeling zijn betrokken en het zal gebruikt worden om uw behandeling te evalueren: leiden uw en onze inspanningen tot de bedoelde resultaten?

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):

Bij aanvang van de behandel fase wijst YOEP een regiebehandelaar toe. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar.

Bij de start van de behandeling werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandelplan verder uit. Nadat instemming van de cliënt is verkregen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan opnieuw vast en informeert familie en/of andere direct betrokkenen.

Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder psychiaters en artsen binnen de daarvoor afgesproken kaders.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. Hij draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht. De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC of zorgtraject, conform de regelgeving van de Nza en rechtsgeldige overheden.

Verantwoordelijkheidsdeling

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater is wordt in het cliëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater geconsulteerd wordt.

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt (ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater in ieder geval geconsulteerd en bij de voortgangsbepreking betrokken, indien:

- Er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suicidegevaar, (dreigende) crisis)
- Inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- Er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader Wet Bopz
- Er een verzoek van de cliënt is om zelfdoding of euthanasie
- Medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- Er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- Er sprake is van een crisis-DBC.

Om te kunnen toetsen of de activiteiten van medebehandelaren bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen in het vastgestelde behandelplan, laat de regiebehandelaar zich door hen informeren, zo tijdig en volledig als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen YOEP onderwijs en zorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

YOEP monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling met de cliënt
- Bespreken van de voortgang van de behandeling door middel van een multidisciplinair overleg met de betrokken medewerkers
- Routine Outcome Monitoring

16d. Binnen YOEP onderwijs en zorg 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):

De afspraken in het behandelplan worden minimaal eens per jaar door de cliënt (en de naaste betrokkene) en de regiebehandelaar geëvalueerd. Uiteraard doen we het vaker als dat nodig is. Naast de mening van de cliënt over het verloop van de behandeling, gebruiken we hierbij vragenlijsten die de cliënt invult. Ook de mening van de betrokken behandelaren spelen hierbij een rol. Een evaluatie kan leiden tot een nieuw – aangepast – behandelplan of tot het beëindigen van de behandeling. Het kan ook leiden tot de conclusie dat we andere zorg moeten inzetten. Als het slechter gaat zijn onze medewerkers verplicht dit aan de regiebehandelaar te melden en deze zal samen met de cliënt bedenken wat ervoor nodig is om het weer beter te laten gaan.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen YOEP onderwijs en zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Client tevredenheid wordt jaarlijks gemeten door middel van een elektronische vragenlijst.

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):

Een cliënt kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van YOEP is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaarscriteria wordt behandeling in het kader van de Wet BOPZ overwogen.

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Indien de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de cliënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC of zorgtraject, als ook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar.

Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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:

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Indien dit plaats vindt binnen zes maanden na afsluiting van de behandeling, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijsbrief

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van YOEP onderwijs en zorg:

M. Veen

Plaats:

Zoetermeer

Datum:

18-08-2023

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.