

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: YOEP Volwassenen GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Doezastraat 2 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 2311HB LEIDEN
Website: www.depraktischeggz.nl
KvK nummer: 57832676
AGB-code 1: 22220710

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tamara Bavius
E-mailadres: t.bavius@yoep.nl
Tweede e-mailadres: dv@yoep.nl
Telefoonnummer: 0645038219

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.yoep.nl/onze-locaties/>

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.:

YOEP is een zorginstelling op het snijvlak van gezin, onderwijs en zorg en werkt als netwerkorganisatie rond de cliënt. We bieden ambulante ggz aan kinderen, jongeren en volwassenen met vaak complexe problematiek, zoals ADHD, autisme, angst-, stemmings- of traumagerelateerde klachten. We kijken daarbij altijd contextgericht: de cliënt staat nooit los van gezin, school, werk of andere betrokken hulpverlening. Ons uitgangspunt is herstel, eigen regie en zelfredzaamheid, met zorg die tijdelijk, doelgericht en zo licht als mogelijk is. Waar het kan doen we een stap terug en draagt de omgeving het weer over. Onze professionals werken met bewezen effectieve methoden en volgen actuele ggz-richtlijnen, aangevuld met professioneel vakmanschap en maatwerk. Therapie zien we als een ambacht waarin kennis en betrokkenheid samenkomen. We sluiten aan bij actuele en digitale ontwikkelingen wanneer die de behandeling versterken. Zo geven we vorm aan de missie om mentale gezondheid dichterbij te brengen. Daarmee dragen we bij aan een inclusieve samenleving waarin iedereen kan deelnemen en zich kan ontwikkelen.

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

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

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:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De zorg binnen YOEP is georganiseerd in zelf organiserende, multidisciplinaire teams van zorgprofessionals. Per vestiging verschilt de samenstelling, maar aan elk team is een psychiater verbonden. In de teams werken onder meer psychiaters, (GZ-)psychologen, orthopedagogen (generalisten), artsen, vaktherapeuten en ambulant hulpverleners; zij kunnen elkaar consulteren waar dat nodig is. YOEP werkt structureel samen met huisartsen en informeert de huisarts bij start en afsluiting van de behandeling, en bij langere trajecten minimaal één keer per jaar over diagnose, beloop en vervolg. Daarnaast werkt YOEP samen met andere ggz-instellingen, medisch specialisten, scholen, gemeentelijke (jeugd)teams en maatschappelijk werk om zorg rondom de cliënt te organiseren. Wanneer YOEP niet de passende behandeling kan bieden, wordt – in overleg met de cliënt – overgedragen aan een andere zorgaanbieder/verwijzer, met schriftelijke en zo nodig mondelinge overdracht.

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:

Indicerend en coördinerend: GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Verantwoordelijk voor het zorgplan, bewaken en monitoren van voortgang en dossiervoering, DSM5, indiceren op basis van zorgzwaarte en afronding.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend en coördinerend: GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Verantwoordelijk voor het zorgplan, bewaken en monitoren van voortgang en dossiervoering, DSM5, indiceren op basis van zorgzwaarte en afronding.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Indicerend en coördinerend: GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist

Verantwoordelijk voor het zorgplan, bewaken en monitoren van voortgang en dossiervoering, DSM5, indiceren op basis van zorgzwaarte en afronding.

7. Structurele samenwerkingspartners

YOEP Volwassenen GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

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

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

Stichting Rivierduinen Sandifortdreef 19 2333 ZZ Leiden 071 890 8888 www.rivierduinen.nl

Gro-up Jeugdhulp Spoorhaven 10-18 2651 AV Berkel en Rodenrijs www.gro-up.nl

GO! voor jeugd Postbus 774 2400 AT Alphen aan den Rijn 085 13 01 641 Bezoekadres hoofdkantoor:
Zuidpoolsingel 4 2408 ZE Alphen aan den Rijn

Gedeelde zorg (structureel samenwerkingsverband)

SamOP (samenwerkingsverband GZ-opleiding)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

YOEP Volwassenen GGZ B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

YOEP Volwassenen GGZ B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Binnen YOEP geven wij invulling aan het lerend netwerk door structureel en frequent bijeenkomsten te organiseren. Dit omvat maandelijks multidisciplinaire overleggen, activiteiten gericht op kwaliteitsbevordering (gefaciliteerd door zowel interne medewerkers als externe experts uit het netwerk), intervisie, supervisie, werkbegeleiding en deelname aan regionale bijeenkomsten. Daarnaast zijn wij verbonden aan de RINO Groep, waardoor wij toegang hebben tot actuele kennis, scholing en verdere deskundigheidsbevordering. Ook hebben wij een interne academy voor scholen van onze professionals.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

YOEP Volwassenen GGZ B.V. 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. Iedere zorgverlener werkt binnen zijn/haar opleidingsniveau, functieprofiel en geldende beroeps- of registratienormen (bijv. BIG of beroepsvereniging). In het kwaliteitssysteem is vastgelegd hoe werving, selectie, personeelsdossiers en beoordelingen worden uitgevoerd; in ieder dossier zitten in elk geval ID, cv, relevante diploma's/certificaten, (eventuele) BIG en een actuele VOG. Nieuwe medewerkers krijgen een introductie in visie en werkwijze en worden ingewerkt door een ervaren collega. Alle protocollen, richtlijnen en standaarden zijn beschikbaar voor medewerkers. Via jaarlijkse interne en externe audits wordt getoetst of volgens deze afspraken wordt gewerkt en worden waar nodig verbeteringen doorgevoerd.

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

YOEP hanteert als uitgangspunt dat alle professionals werken volgens de geldende professionele standaard: dit omvat richtlijnen, zorgstandaarden, (veld)normen, gedragscodes en beroepsprofielen die voor het betreffende deel van het zorgproces zijn vastgesteld. Deze standaarden zijn intern beschikbaar voor medewerkers. Bij het opstellen van het individuele behandelplan worden de relevante richtlijnen en zorgstandaarden expliciet gebruikt; als daarvan gemotiveerd wordt afgeweken, legt de (regie)behandelaar dit vast in het dossier. Het multidisciplinair overleg en het lerend netwerk worden gebruikt om casuïstiek te toetsen aan de richtlijnen en om nieuwe

ontwikkelingen te delen. Via het kwaliteitssysteem (personeelsdossiers, scholing, intervisie/supervisie) en periodieke interne en externe audits wordt bewaakt of ook daadwerkelijk volgens deze afspraken en standaarden wordt gewerkt; waar nodig worden verbetermaatregelen ingezet.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners bij YOEP zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het onderhouden en uitbreiden van hun vakbekwaamheid, zodat zij blijven voldoen aan de eisen van hun registratie en beroepsvereniging. YOEP faciliteert dit door ruimte te bieden voor scholing, intervisie, supervisie, academy en deelname aan het lerend netwerk. Teams maken onderling afspraken over (na)scholing en volgen waar nodig gezamenlijke bij- of herscholingen, zodat nieuwe richtlijnen en behandelmethoden snel worden ingevoerd. In de jaarlijkse beoordelingscyclus wordt vastgelegd welke ontwikkeling een medewerker gaat doen en welke ondersteuning (tijd/middelen) YOEP biedt. De aanwezigheid van diploma's, registraties en gevolgde scholing wordt geborgd in het personeelsdossier en wordt gecontroleerd bij interne en externe audits; waar iets ontbreekt, volgt een verbeteractie.

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

YOEP werkt in multidisciplinaire, zelf organiserende teams. Elk team heeft een vaste overlegstructuur

(meestal wekelijks, soms tweewekelijks) waarin nieuwe aanmeldingen, lopende complexe casussen en evaluaties worden besproken. Bij dit overleg sluiten in ieder geval de regiebehandelaar(s) van het team aan en, afhankelijk van de casus, andere betrokken behandelaren zoals psychiater, (GZ-)psycholoog, orthopedagoog(-generalist) of vaktherapeut. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de inhoudelijke afstemming en borgt dat besluiten over diagnose, behandelplan, risicotaxatie en evaluatiemomenten worden vastgelegd in het ECD. Van elk MDO wordt een korte, eenduidige verslaglegging in het dossier gemaakt, zodat voor alle betrokkenen duidelijk is wie wat doet en wat met de cliënt/ouders is afgesproken.

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

Uitgangspunt is: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Bij de start van de behandeling wordt in het behandelplan beschreven welke doelen worden nagestreefd en welke intensiteit passend is. Tijdens de planmatige evaluaties (of eerder bij toename problematiek) beoordeelt de regiebehandelaar samen met het team of de ingezette zorg voldoende effect heeft. Is de zorg ontoereikend of wordt de problematiek complexer, dan wordt opgeschaald: bijvoorbeeld door extra systeem- of ouderbegeleiding, consult of (mede)behandeling door de psychiater, inzet van een andere discipline of, als het eigen aanbod tekortschiet, verwijzing naar een bovengeschatte aanbieder. Wanneer doelen grotendeels zijn bereikt en de draagkracht van het netwerk weer toereikend is, wordt afgeschaald naar een lichtere vorm binnen YOEP of terugverwezen naar huisarts/jeugdteam. Opschalen en afschalen worden altijd vastgelegd in het dossier en, waar relevant, afgestemd met de verwijzer.

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

Verschillen van inzicht worden eerst besproken in het behandelteam/MDO, onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Als dat niet tot overeenstemming leidt, wordt de

inhoudelijk verantwoordelijke of teamleider van de locatie betrokken om te toetsen aan richtlijnen, veiligheid en organisatiebeleid. Indien het een specialistische of risicovolle casus betreft, kan een tweede (externe) deskundige binnen YOEP of uit het netwerk worden geraadpleegd. Wanneer het verschil van inzicht gevolgen heeft voor de continuïteit of veiligheid van de zorg, heeft de regiebehandelaar de beslissende stem binnen de kaders van de professionele standaard, en wordt het besluit vastgelegd in het dossier. Hiermee is geborgd dat de cliënt tijdig een eenduidig behandelplan houdt en dat professionals binnen duidelijke lijnen kunnen werken.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. 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/klachten/>

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://www.yoep.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):

Cliënten kunnen bij YOEP worden aangemeld via de huisarts/POH-ggz, via gemeentelijke (jeugd)teams, via scholen/onderwijsvoorzieningen of rechtstreeks via de website/telefonisch. Na binnenkomst toetst YOEP de aanmelding: is er een geldige verwijzing of beschikking, past de leeftijd en problematiek bij het aanbod van YOEP en zijn de gegevens compleet. Als er informatie ontbreekt, neemt YOEP contact op met de cliënt/ouders of de verwijzer om dit aan te vullen. Tot het moment dat de intake start, is de administratief medewerker het eerste aanspreekpunt voor cliënt, ouders en verwijzers.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor een intakegesprek gepland. Dit intakegesprek vindt in principe plaats met een behandelaar en

regiebehandelaar van YOEP.

Tijdens de intake worden de hulpvraag, klachten, de context (gezin, school, werk), eventuele risico's en eerder ontvangen hulp in kaart gebracht. Op basis van deze intake wordt een probleemanalyse gemaakt en, als de hulpvraag passend is, een behandelplan uitgewerkt met doelen, interventies, frequentie en betrokken disciplines. In dat zorgplan wordt ook vastgelegd wie de regiebehandelaar wordt. Als de hulpvraag niet passend blijkt voor YOEP, wordt dit met de cliënt/ouders besproken en volgt zo nodig een warme overdracht naar een andere aanbieder. Alle stappen worden vastgelegd in het EPD en, met toestemming, teruggekoppeld aan de verwijzer.

14b. Binnen YOEP Volwassenen GGZ B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen YOEP Volwassenen GGZ B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Aanmeldingen komen binnen via huisarts/POH-ggz, gemeente/jeugdteam, school of rechtstreeks (telefonisch/website/ZorgDomein). Het secretariaat checkt verwijzing/beschikking en compleetheid en is tot de intake het eerste aanspreekpunt. Als de aanmelding voldoet, plant het secretariaat een intake bij een passende medebehandelaar en stuurt zo nodig toestemmingen en (online) vragenlijsten uit. Tegelijk wordt een regiebehandelaar gekoppeld op basis van leeftijd, problematiek en setting. Die is in de intakefase al betrokken: door mee te doen aan het gesprek óf direct daarna de

bevindingen met cliënt/ouders te bespreken. Als de casus of capaciteit daarom vraagt, kan de (regie)behandelaar na de intake nog wijzigen. De regiebehandelaar weegt de intake-informatie en eventuele diagnostiek, koppelt dit aan richtlijnen/zorgstandaarden, stelt de (werk)diagnose vast en bespreekt behandelopties. Hij/zij zorgt vervolgens voor een zorgplan met doelen, interventies, betrokken disciplines en evaluatiemomenten en bewaakt daarna de voortgang van het behandelproces.

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 een zorgplan. Dat doen we samen met de cliënt (en bij jeugd met ouders), omdat we die betrokkenheid cruciaal vinden. In dit overleg stemmen de betrokken medewerkers in het multidisciplinair team met elkaar af wat nodig is. De behandeling kan pas starten wanneer de cliënt en de regiebehandelaar met het plan hebben ingestemd.

In het zorgplan leggen we in begrijpelijke taal vast: de hulpvragen/problemen, de doelen, de behandelvormen/interventies, de frequentie/termijn (het plan is in principe maximaal één jaar geldig) en hoe naasten worden betrokken. Ook staat erin wie de regiebehandelaar is. De cliënt krijgt het zorgplan uitgereikt en kan altijd om een (nieuwe) versie vragen.

De uitvoering van de behandeling kan door verschillende behandelaren gebeuren (orthopedagoog, psycholoog, vaktherapeut, psychiater), maar altijd binnen de kaders van het zorgplan. De regiebehandelaar blijft inhoudelijk verantwoordelijk, volgt de voortgang en past samen met het team

het plan aan als doelen niet worden bereikt of juist eerder zijn behaald. Bij evaluatiemomenten wordt met de cliënt bekeken of we doen wat is afgesproken en of opschalen of afschalen nodig is; wijzigingen worden in het dossier vastgelegd en zo nodig teruggekoppeld aan de verwijzer.

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):

De regiebehandelaar is inhoudelijk eindverantwoordelijk voor het totale behandeltraject. Hij/zij zorgt

dat er een samen met de cliënt opgesteld zorgplan komt, dat dit past bij de diagnose en geldende richtlijnen, dat de juiste disciplines worden betrokken en dat evaluaties op tijd plaatsvinden. De regiebehandelaar weegt de informatie uit intake/diagnostiek, stelt (of bevestigt) de diagnose en bespreekt de behandelmogelijkheden met de cliënt/ouders.

Medebehandelaars (bijv. orthopedagoog, psycholoog, vaktherapeut, psychiater) voeren de behandeling of onderdelen daarvan uit volgens het zorgplan. Zij rapporteren in het dossier en signaleren aan de regiebehandelaar wanneer doelen niet worden gehaald, de situatie verandert of extra expertise nodig is. De regiebehandelaar bewaakt in overleg met hen de samenhang tussen de verschillende interventies, beslist over op- en afschalen en legt belangrijke besluiten vast. Zo doen medebehandelaars het grootste deel van de contacten, terwijl de regiebehandelaar het overzicht en de integrale verantwoordelijkheid houdt.

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

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt bij YOEP planmatig gevolgd. In het behandelplan worden bij de start al evaluatiemomenten vastgelegd (bijv. na een aantal sessies of na drie maanden). Tijdens die evaluaties bespreekt de behandelaar met de cliënt/ouders of de doelen worden behaald, hoe de belastbaarheid is en of de frequentie passend is. Waar mogelijk worden (online) vragenlijsten of ROM-instrumenten ingezet om veranderingen in klachten en functioneren zichtbaar te maken; de uitkomsten daarvan worden met de cliënt besproken en in het dossier gezet. Medebehandelaars rapporteren na ieder contact in het ECD, zodat de regiebehandelaar het totale beloop kan volgen. Als uit de monitoring blijkt dat er onvoldoende resultaat is, kan de regiebehandelaar het plan aanpassen, extra disciplines betrekken of de zorg opschalen; bij goed resultaat kan juist worden afgeschaald of afgesloten.

16d. Binnen YOEP Volwassenen GGZ B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen YOEP reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en – waar van toepassing – diens naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Er is altijd een evaluatiemoment na de startfase en daarna op afgesproken intervallen. De frequentie van die evaluaties hangt af van de duur en intensiteit van het traject: bij kortdurende trajecten volstaat meestal één tussenevaluatie en een eindevaluatie, bij langer lopende of complexere trajecten worden vaker (bijvoorbeeld driemaandelijks) evaluaties gepland waarbij de regiebehandelaar expliciet meekijkt. Tussendoor voert de behandelaar zelf kortere voortgangsgesprekken en rapporteert deze in het dossier, zodat de regiebehandelaar kan beoordelen of bijstelling, opschaling of afronding nodig is.

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

Via ROM metingen en cliënttevredenheidsonderzoeken.

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):

Aan het einde van een zorgtraject bespreekt de behandelaar met de cliënt (en zo nodig naasten) welke doelen zijn behaald, welke resultaten zichtbaar zijn en of vervolghulp nodig is. We kijken

daarbij eerst of dit binnen YOEP kan worden gerealiseerd en anders welke zorgaanbieder daar het beste bij past. Als een medebehandelaar voorstelt om te beëindigen, neemt de regiebehandelaar het

besluit hierover, na bespreking van de voortgang in het team. Als regiebehandelaar en cliënt het eens zijn over beëindiging, spreken zij af hoe en wanneer de behandeling wordt afgerond. Bij beëindiging informeert YOEP de verwijzer met een afsluitbrief. Daarin staan het verloop van de behandeling, de behaalde resultaten en – indien aan de orde – adviezen voor vervolg, terugvalpreventie of aandachtspunten voor de huisarts/jeugdteam. Als er wordt overgedragen naar een vervolgbehandelaar, zorgt de regiebehandelaar voor een inhoudelijke overdracht. Ook hoort bij de afsluiting het formeel afsluiten van het zorgtraject/DBC en, als er medicatie loopt, het overdragen van het medicatiebeleid aan de huisarts of vervolgbehandelaar. Als de cliënt bezwaar heeft tegen het

informerende van de verwijzer of andere betrokkenen, gaat YOEP hierover in overleg met de cliënt en leggen we het bezwaar vast in het dossier. We delen dan alleen wat wettelijk noodzakelijk is. De cliënt kan altijd advies vragen bij een onafhankelijke instantie; desgewenst wijst YOEP de weg naar het juiste loket. Zo is geborgd dat we informeren waar het moet, maar ook aansluiten bij de wens van de cliënt.

17b. 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 verwijfsbrief.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van YOEP Volwassenen GGZ B.V.:

Marije Veen

Plaats:

Alphen aan den Rijn

Datum:

7-1-2026

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.