

Kwaliteitsstatuut YOEP onderwijs en zorg

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: YOEP onderwijs en zorg
Hoofdadres: Dorpsstraat 73, 2361 AV Warmond
Telefoonnummer: 088-9723730
Email adres: info@yoep.nu
KvK: 60219890
AGB-code: 22220684

2. Gegevens contactpersoon / aanspreekpunt

Naam: Simon van den Brekel, Bestuurder
Emailadres: s.vandenbrekel@yoep.nu
Telefoonnummer: 088-9723730

3. Locaties

YOEP onderwijs en zorg¹ heeft 3 locaties en werkt vanuit die locaties in verschillende zorgregio's namelijk Zuid Holland zuid, Haaglanden, Holland Rijnland, Midden Holland en Amsterdam.

De locaties van YOEP:

YOEP Haaglanden
Jacob van den Eyndestraat 73
2274 XA Voorburg
T: 088-9723723
E: secretariaat@yoep.nu

YOEP Warmond
Dorpsstraat 73
2361 AV Warmond
T: 088-9723730
E: praktijk@yoep.nu

¹ Hierna te noemen als YOEP

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

4.1 Behandelmogelijkheden en zorgaanbod

YOEP biedt zorg als u door een psychiatrische aandoening in het dagelijks leven wordt beperkt. YOEP helpt u om beter te worden, de klachten te verminderen of beter om te gaan met uw psychiatrische aandoening. De klachten die u ervaart zijn voor ons leidend. Denk aan problemen op school, op het werk, in het sociale netwerk en woonsituatie. Binnen de behandeling zal YOEP adviseren om ook de omgeving te betrekken bij de behandeling.

YOEP heeft een breed palet aan hulpverlening bij psychiatrische problematiek. Het palet omvat activiteiten in de specialistische GGZ en de basis GGZ en bestaat uit:

- Preventie van psychiatrische aandoeningen, voorlichting, vroegdetectie en -interventie
- Pre-diagnostiek door middel van het Functioneringsprofiel
- Diagnostiek
- Specialistische psychomedische behandeling voor mensen met psychische stoornissen
- Ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen
- consultatie aan derden binnen en buiten de gezondheidszorg zoals jeugdzorginstellingen.

YOEP biedt zorg zowel individueel als in groepen.

4.2 Professioneel netwerk

De zorg binnen YOEP is georganiseerd in zelfstandige 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 en artsen. 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 behandlingsafspraken 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. Belangrijke zorgaanbieders/samenwerkingspartners met wie YOEP veel te maken heeft zijn: de wijkteams vanuit de gemeenten, De Buitenwereld, Yulius, Medisch centrum Kinderplein, Buurtwerk, Brijder jeugd

5. Behandelmogelijkheden

YOEP biedt generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ.

6. Behandelmogelijkheden generalistische basis-GGZ

YOEP biedt cliënten met lichte tot matige, niet complexe aandoeningen, ambulante diagnostiek en behandeling waarbij de GZ-psycholoog en de psychiater als regiebehandelaar kunnen optreden.

7. Behandelingsetting gespecialiseerde GGZ

YOEP biedt cliënten met complexe psychiatrische aandoeningen ambulante diagnostiek en behandeling waarbij de GZ-psycholoog en de psychiater als regiebehandelaar kunnen optreden.

8. Structurele samenwerkingspartners

YOEP werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met partners. Een belangrijke partner van YOEP zijn 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 behandelingsafspraken vermeld.

Ook werkt YOEP samen met andere zorgaanbieders. Indien YOEP niet de juiste behandeling kan bieden, dragen we de behandeling over aan een andere zorgaanbieder. Zorgaanbieders waarmee YOEP veel samen werkt zijn:

- De buitenwereld, postbus 85014, 3009 MA Rotterdam. T:010-2862765, W: debuitenwereld.net
- Buurtwerk, postbus 85014, 3009 MA Rotterdam. T: 010-4553799, W: buurtwerk.nl
- Yulius, postbus 753, 3300 AT Dordrecht. T:088-4050600, W: Yulius.nl
- Medisch centrum kinderplein, Metroplein 88, 3083 BB Rotterdam. T: 088-9723799, W: mckinderplein.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9.1 bevoegdheid en bekwaamheid

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 leidinggevendend 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.

9.2 Professionele standaard

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.

9.3 Deskundigheidsbevordering

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.

9.4 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor samenhang en volledigheid van het behandelproces zonder betrokken behandelaren te ontheffen van hun eigen professionele verantwoordelijkheden. Hij heeft direct contact (face to face, beeldbellen, telefonisch) met de cliënt en is voor alle betrokkenen (cliënt, familie en andere direct betrokkenen, behandelaren, verwijzers) een aanspreekpunt in het behandelproces.

Een regiebehandelaar beschikt gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt over relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet in ieder geval aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding (of een opleiding van vergelijkbaar niveau), welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7)
- BIG-registratie
- Relevante werkervaring
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling voor zover zijn professionele bevoegdheid strekt. Hij draagt zorg ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt, in het team wordt afgestemd en getoetst en de beslissing wordt vastgelegd. Hij ziet er tevens op toe dat de cliënt en familie en/of andere direct betrokkenen hierbij betrokken worden.

Dit is het geval bij:

- Het vaststellen van de diagnose
- Het vaststellen van het behandelplan
- De evaluatie en wijziging van het behandelplan
- Een (dreigende) crisis
- De afsluiting van de behandeling

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- Het (laten) opstellen, vaststellen, (laten) uitvoeren en evalueren van het behandelplan
- Een goede communicatie met de cliënt, familie en/of andere direct betrokkenen over het beloop van de behandeling
- De coördinatie van de behandeling en afstemming van verrichtingen of activiteiten, indien er meerdere zorgverleners betrokken zijn
- Kennis van de voor de behandeling passende bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaren
- Een dossiervoering die voldoet aan de gestelde eisen

De taken van de regiebehandelaar zijn:

- Verantwoordelijkheid dragen voor de regie over en de samenhang en volledigheid van het zorgproces
- Centraal aanspreekpunt zijn in het behandelproces voor alle betrokkenen
- Vaststellen van (wijzigingen in) het behandelplan
- Toezien op behandeling door medebehandelaren conform de professionele standaard
- Accorderen en vaststellen van schriftelijke informatie aan de verwijzer
- Op- en afschalen van de zorgintensiteit als onderdeel van de behandel-evaluatie
- Openen en beëindigen van de DBC en vastleggen ervan in het cliëntdossier
- Toezien op inhoudelijk adequate dossiervoering

De regiebehandelaar kan bepaalde deeltaken delegeren aan een medebehandelaar: onderdelen van de diagnostiek

- Formuleren van de diagnose
- Uitleg geven over de diagnose
- Uitleg geven over de prognose en het behandelproces
- Opstellen van behandelplan
- Verkrijgen van instemming van de cliënt
- Opstellen van een brief aan verwijzer
- Maken van afspraken met andere zorgaanbieders over samenwerking in de behandeling
- Geven van inzage in cliëntdossier
- Opstellen van afspraken in geval van crisis
- Bespreken van de resultaten van de behandeling met cliënt
- Toezien op de bekwaamheid en bevoegdheid van medebehandelaren
- Toezien of het cliëntdossier voldoet aan DBC-eisen

Indien de regiebehandelaar deeltaken delegeert aan een medebehandelaar, wordt dit besproken met de cliënt en vastgelegd in het cliëntdossier.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat een medebehandelaar de uitkomst van overleg met of consultatie van collega-behandelaren met de cliënt bespreekt en vastlegt in het behandelplan.

9.5 Medebehandelaren

De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. Hij geeft zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid.

Zorgverleners behandelen cliënten in overeenstemming met de professionele standaard. Indien de medebehandelaar om zwaarwegende redenen hiervan af wil wijken, stemt hij dit af met de regiebehandelaar en de cliënt, en legt dit met redenen omkleed vast in behandelplan.

In geval van een diepgaand en blijvend verschil van mening tussen regiebehandelaar en medebehandelaren over de behandeling wordt gehandeld conform de escalatieprocedure (zie 10.4)

De medebehandelaar draagt zorg voor het actueel houden van het cliëntdossier voor zover het zijn aandeel in de behandeling betreft. Hij informeert de regiebehandelaar tijdig over de voortgang van de behandeling.

Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de medebehandelaar de regiebehandelaar daarvan in kennis.

10. Samenwerking

10.1 Multidisciplinaire cliëntenbespreking

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden in de GGZ 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.

10.2 Op en afschaling

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

10.3 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 cliëntgegevens

YOEP houdt voor iedere cliënt een elektronisch cliëntdossier bij. Zorgverleners registreren hierin systematisch iedere cliëntgebonden activiteit en andere gegevens die van belang zijn voor goede en veilige hulpverlening aan de cliënt en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen.

Het cliëntdossier bevat in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- Persoonsgegevens van de cliënt, familie of andere direct betrokkenen, of wettelijk vertegenwoordiger
- Verwijsbrief
- Beschrijving van de hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
- Behandelplan
- Registratie van behandelactiviteiten en/of een de cursus
- Bevindingen van de evaluatie van de behandeling
- Actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties
- Indien aan de orde: signaleringsplan en/of crisiskaart
- Overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling.

De cliënt heeft, binnen de termijn van wettelijke bewaarplicht, recht op inzage en op een afschrift van zijn cliëntdossier. Hij kan hierom verzoeken bij zijn regiebehandelaar. Verder heeft de cliënt krachtens de wet recht op correctie indien opgenomen feitelijke gegevens niet kloppen. Ten slotte kan hij een verzoek tot vernietiging van zijn dossier indienen voordat de bewaartermijn verstreken is. YOEP kan dit laatste met redenen omkleed weigeren.

Behoudens wettelijke verplichtingen deelt YOEP geen cliënt gegevens met derden, tenzij er expliciete en specifieke toestemming is van de cliënt. In uitzonderingsgevallen handelt YOEP conform de *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens* van het KNMG (www.nvpc.nl/uploads/stand/64Richtlijnen_Omgaan_met_medische_gegevens.pdf).

In principe kunnen zorgverzekeraars medische gegevens opvragen bij YOEP in geval van het verlenen van toestemming voor bepaalde vormen van behandeling (machtiging door de zorgverzekeraar), en in het kader van materiële controles.

Indien de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar gebruikt YOEP de privacyverklaring.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden, zoals bij suïcidegevaar of vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld, handelt YOEP conform de richtlijnen van de beroepsgroep en wettelijke regelingen, zoals de Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de daaruit voortvloeiende kindcheck.

12. klachten- en geschillenregeling

Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de regiebehandelaar of medebehandelaar. Informatie over de klachten- en geschillenregeling is te vinden op de websites van YOEP.

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt doorloopt

De beschrijving van de fasen in het behandelproces geeft in algemene termen de gang van zaken weer en vormt voor de behandelaren uitgangspunt en richtsnoer.

Het behandelproces heeft de volgende fasen:

- Voortraject bij verwijzer
- Aanmelding
- Intake, inclusief onderzoek en diagnostiek
- Behandeling
- Afsluiting en nazorg.

13 Voortraject bij verwijzer

Een verwijzing is voorwaarde voor behandeling door YOEP. In veel gevallen is de huisarts of het wijkteam de verwijzer. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer om zorg te dragen dat de verwijzing voldoet aan de normen die daarvoor gelden.

YOEP streeft ernaar dat conform de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (de Treeknormen) binnen vier weken na aanmelding een eerste intakegesprek plaats kan vinden en het eerste behandelcontact binnen tien weken na het laatste intakecontact. Als de wachttijden de Treeknormen overschrijden, wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar.

De secretariaten van YOEP zijn telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren en kunnen cliënten over wachttijden, aanmeldprocedure en zorgaanbod informeren. Op de websites van YOEP zijn contactgegevens te vinden.

14 Aanmelding

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 altijd plaats via de website van YOEP

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 verwijsbrief. 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.

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

15. Behandeling

15.1 Rol en taken regie behandelaar

Bij aanvang van de behandelfase 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 Prestatie, conform de regelgeving van de Nza.

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 voortgangsbespreking betrokken, indien:

- Er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar, (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.

15.2 Monitoring voortgang behandeling

YOEP monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het team
- Routine Outcome Monitoring.

15.3 Tevredenheidsmeting

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

15.4 Wisseling van regiebehandelaar in de behandelfase

Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt in overleg met de cliënt. Wisseling van regiebehandelaar is onder meer mogelijk in geval van:

- Een verzoek van de cliënt (met redenen omkleed)
- De overgang van intake naar behandeling
- Een wijziging van behandelprogramma (horizontale verwijzing)
- Een wijziging in het behandelplan die leidt tot wijziging in behandelaar of van het zwaartepunt in de behandeling
- Niet (meer) beschikbaar zijn van een regiebehandelaar gedurende langere tijd (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of vertrek).

Bij (langdurige) afwezigheid van de regiebehandelaar wordt in overleg met de cliënt afgesproken wie deze waarneemt of vervangt.

De overdragende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken. De wisseling van regiebehandelaar wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

15.5 Preventie van drop out

YOEP voert een actief beleid om afwezigheid van de cliënt op behandelafspraken (*no show*) en eenzijdig beëindigen van de behandeling door de cliënt (*drop out*) te voorkomen.

15.6 Handwijze bij (dreigende) crisis

Cliënten, familie of andere direct betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de regiebehandelaar of medebehandelaar. De regiebehandelaar bepaalt in overleg met de cliënt, familie of andere direct betrokkenen de vervolgstappen om de (dreigende) crisis af te wenden conform de afspraken hierover met de cliënt zoals opgenomen in het behandelplan.

Buiten kantooruren kunnen cliënten, familie of andere direct betrokkenen bij (dreigende) crisis in de regio's Rijnmond, Haaglanden en Noord Holland contact opnemen op het nummer voor directe hulp buiten kantooruren dat zij met de behandelaar hebben afgesproken of met de huisarts; in andere regio's met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost.

16. Afsluiting/nazorg

16.1 beëindiging van de behandeling

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 Prestatie, alsook 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.

16.2 Crisis of terugval na afsluiting behandeling

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

Dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van één jaar, van 1 januari 2018 tot 31 december 2018.

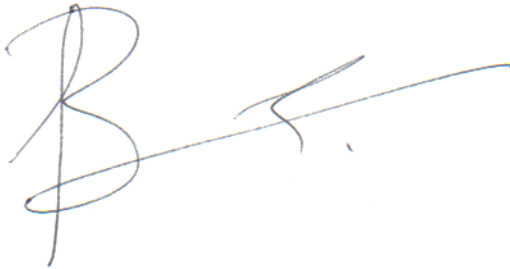
Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar, voor het einde van de looptijd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Bij niet naleven van dit kwaliteitsstatuut kunnen cliënten gebruik maken van de klachtenregeling, zoals beschreven in paragraaf 12 (Klachtenregeling cliënten).

De bestuurder draagt eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

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

Simon van den Brekel, Bestuurder YOEP onderwijs en zorg

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a long horizontal line that ends in a small hook.

Warmond
1 januari 2018