

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Yousense B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Poldermeesterplein 16

Hoofd postadres postcode en plaats: 1432JZ Aalsmeer

Website: www.yousense.nl

KvK nummer: 82673403

AGB-code 1: 22221243

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.N. Tong Sang

E-mailadres: miranda@yousense.nl

Tweede e-mailadres: info@yousense.nl

Telefoonnummer: 0644250725

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.yousense.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).:

YouSense is een kleine, lokaal georiënteerde psychologiepraktijk voor jong en oud. Wij bieden persoonlijk afgestemde psychische zorg aan mensen van alle leeftijden en hun omgeving. Voor ons is het belangrijk dat iedereen bij de behandelingen de eigen regie en autonomie behoudt. Vanuit oprechte nieuwsgierigheid en wederzijds respect gaan we het contact met elkaar van mens tot mens aan.

In onze manier van werken staan vier belangrijke waarden centraal:

Beschikbaarheid

Toegankelijkheid

Dichtbij

Persoonlijk

Hierbij maken we gebruik van innovatieve digitale middelen die onze zorg nóg dichterbij en toegankelijker maakt. Waar nodig bieden we outreachende zorg en denken en handelen we out of the box. Er is dan ook ruimte om buiten de gebaande paden te gaan.

We behandelen in een open aanspreekcultuur, waarin ruimte is voor ieders persoonlijke motivatie, kwaliteiten en ontwikkelingsbehoefes.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd
Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Op organisatorisch en inhoudelijk niveau werken we samen met andere GGZ-organisaties zowel binnen als buiten onze eigen regio. Hiertoe zijn we o.a. een samenwerking aangegaan met twee kleine GGZ-instellingen waarbinnen we zowel op inhoud als op organisatorisch niveau met elkaar uitwisselen. We werken samen met o.a. lokale huisartsenpraktijken, het jeugdteam van de gemeente en andere verwijzers. Naast deze samenwerking hebben wij als medewerkers van Yousense een breed professioneel netwerk waar wij gebruik van kunnen maken als we vragen hebben m.b.t. onze cliëntenzorg of wijze waarop wij onze organisatie willen vormgeven.

6. Yousense B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog.

de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Yousense B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Gemeentes: professionals van het jeugdteam geven een beschikking af.

- Aalsmeer-Amstelveen (https://www.amstelveen.nl/amstelveenloket/product/zorg-en-ondersteuning_uw-zorg-en-ondersteuningsvragen-aan-de-gemeente_jeugdhulp)

- Amsterdam (<https://www.amsterdam.nl/sociaaldomein/zorg-jeugd/>)

- Uithoorn (https://www.uithoorn.nl/Home/Jeugd_onderwijs_en_kinderopvang/Jeugdhulp)

- Ouder-Amstel (https://www.ouder-amstel.nl/Home/Jeugd/Jeugdhulp_in_de_gemeente)

- Diemen (https://www.diemen.nl/Onderwerpen/Hulp_zorg_en_ondersteuning/Jeugd).

Wij organiseren onze intervisie en deskundigheidsbevordering in samenwerking met Connected Together (<https://connectedtogether.nl/>).

Op clientniveau werken wij samen met o.a.: (huis)artsen en POH-GGZ, Kenter Jeugdhulp, Invivo Kids, Invivo Clinics, Level, GGZinGeest, Ziekenhuis Amstelland, Arkin, Carehouse, Family Supporters, Altra, Veilig Thuis.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Yousense B.V. ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanneming: naast twee sollicitatie rondes (door vakgenoot en directeur), aanvraag VOG, controle & kopie identiteit, aanleveren van diploma's, certificaten en registraties. Ondertekening arbeidsovereenkomst. Op moment dat medewerkers reeds in dienst zijn controle op herregistratie en bijscholing en heraanvraag VOG.

Alle zorgverleners werken onder begeleiding van een werkbegeleider en regiebehandelaar volgens de wettelijke normen. Jaarlijks vindt er een beoordelingsgesprek en ontwikkelingsgesprek plaats met de direct leidinggevende.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners hebben kennis, vanuit hun opleiding en specialisme, van behandelmethoden, protocollen en zorgpaden. De directie ziet erop toe dat de medewerkers hun kennis van relevante ontwikkelingen bijhouden.

Cliënten en cliëntcontacten worden geregistreerd in het EPD. Dit houdt in: de verwijfsbrief, behandelplan, ondertekening van zorgovereenkomst op basis van de algemene voorwaarden, dossier

notities en MDO. De regiebehandelaar leest mee en stuurt op de uitvoering van de behandeling. De regiebehandelaar spreekt de cliënt tenminste gedurende de intakefase en een keer per halfjaar rond de evaluatie en indien nodig of gewenst op verzoek van cliënt of zorgverlener.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om de deskundigheid van medewerkers op peil te houden hebben wij:

- een intern opleidingsbeleid waarin alle medewerkers geschoold worden in CODA-E.
- ca. 6 tot 8 wekelijkse intervisie.
- voor alle medewerkers een werkbegeleider, frequentie naar behoefte doch minstens eenmaal per drie maanden.
- bijeenkomsten in het kader van deskundigheidsbevordering voor alle medewerkers, ca. eenmaal per 8-12 weken. Deze deskundigheidsbevordering kan zowel door een interne als externe worden georganiseerd.
- externe scholing op basis van de registratie eisen van de verschillende beroepsverenigingen en het ontwikkelingsgesprek van de zorgverlener. Hiertoe hebben wij een persoonlijk opleidingsbudget beschikbaar.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Yousense B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

1. MDO: Er is minimaal éénmaal per twee weken een teamoverleg alwaar aanmeldingen en actuele zaken rond cliënten worden besproken. Ook worden intakes en evaluatie hier besproken. Bij het overleg zijn naast de betrokken zorgverlener(s) ook de regiebehandelaar en een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater aanwezig. De regiebehandelaar heeft in dit overleg de inhoudelijke leiding. Alle clientgebonden informatie wordt vastgelegd in het EPD.
2. Naast de reguliere MDO's kan altijd overleg plaatsvinden tussen de zorgverlener en regiebehandelaar of andere medewerkers binnen de organisatie indien de zorgverlener en/of client dat nodig acht. Ook dit overleg wordt geregistreerd binnen het EPD.
2. Teamoverleg: het gehele team komt ca. twee tot vierwekelijks bijeen om ontwikkelingen m.b.t.

het beleid en werkprocessen met elkaar te bespreken. Van elk teamoverleg worden notulen vastgelegd en opgeslagen in de gedeelde omgeving.

3. **Kwaliteitsoverleg:** binnen het kwaliteitsoverleg wordt de kwaliteit en kwantiteit van de zorg gemonitord. Plannen/rapportages worden besproken en verbeterpunten worden ingezet/geëvalueerd (verbetercyclus). Dit kwaliteitsoverleg vindt tweejaarlijks plaats en wordt vastgelegd middels notulen op de gedeelde omgeving. Naast de directie is (een afvaardiging van) het team hierbij aanwezig. Relevante punten worden teruggekoppeld binnen de teamvergadering.

3. **Diagnostiekoverleg:** De behandelaren die diagnostiek uitvoeren hebben ca. eenmaal in de 8-12 weken overleg. Hierin worden de nieuwste inzichten en nieuwe testmaterialen besproken en besloten wat we willen kopen en welke trainingen er nodig zijn. In dit overleg worden de lopende diagnostiek trajecten besproken indien nodig. Van het overleg worden notities gemaakt en opgeslagen in de gedeelde omgeving.

4. **Begeleide Intervisie:** de intervisie wordt begeleid door een externe en vindt ca. eenmaal per 6 tot 8 weken plaats.

9c. Yousense B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

We werken samen met verschillende organisaties, zie vraag 9. Indien klinische opname noodzakelijk is (opschalen) werken we samen met GGZinGeest of Level. Indien de behandeling is afgerond en begeleiding noodzakelijk blijft werken we samen met de betrokken zorgverleners. In geval van op- of afschalen van de zorgverlening bij een jeugdige werken wij indien gewenst of nodig samen met het jeugdteam van de betreffende gemeente. Op- en afschaling van zorg wordt besproken in onze MDO's.

9d. Binnen Yousense B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder na de partijen te hebben gehoord. De regiebehandelaar legt het verschil van inzicht voor bij relevante deskundigen ter consultatie (4-ogen principe). De uitkomst van dit overleg geldt als richtsnoer voor het verdere zorg proces. De regiebehandelaar draagt er zorg voordat het besluit acceptabel is voor de mede zorgverleners en wordt uitgevoerd. Wanneer het besluit niet acceptabel is voor de mede zorgverleners, wordt het besluit van de regiebehandelaar en het doorlopen proces voorgelegd aan de psychiater of klinisch psycholoog. De psychiater of klinisch psycholoog wordt gevraagd een richting aan te geven en neemt een besluit dat geldt als richtsnoer voor het verdere zorgproces. Bij grote risico's wordt het aan de Inspectie Gezondheidszorg of Jeugdzorg voorgelegd. Beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd in het formulier incidenten ten behoeve van evaluatie en verbetering.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg algemeen

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zga-reglement.pdf>

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.yousense.nl

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

- a. Een aanmelding bij YouSense wordt gedaan door de cliënt, de verwijzer of de gemeente. Dit kan telefonisch, per e-mail of via de website. Hierbij is contact met de aanmeldfunctionaris (een zorgverlener van YouSense) die toelichting geeft over onze werkwijze en eventuele wachttijd.
- b. Als een aanmelding niet past bij de zorg die YouSense levert of om andere redenen geven we advies aan de cliënt en of verwijzer waar zij terecht kunnen passende zorg.
- c. Als het dossier op orde is (de verwijsbrief binnen is) wordt de client door de accountmanager hierover geïnformeerd.
- d. De client wordt gematcht met een zorgverlener en regiebehandelaar.
- d. In overleg neemt de zorgverlener of regiebehandelaar contact op met de client om een afspraak te maken voor het kennismakingsgesprek.

13b. Binnen Yousense B.V. wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Yousense B.V. 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De aanmelding komt binnen bij de aanmeldfunctionaris (een zorgverlener van YouSense). Nadat het dossier op orde is wordt de client toebedeeld aan een zorgverlener en een regiebehandelaar. In overleg wordt bepaald wie de client uitnodigt voor het eerste gesprek.

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en het type cliënt. De vraag en

verwijzing van de cliënt is medebepalend voor de inzet van de juiste expertise en daarbij voor de juiste regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is de zorgverlener die eindverantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van het behandelplan van de individuele cliënt. Deze zorgverlener coördineert het zorgproces en is voor de cliënten en anderen eerste aanspreekpunt voor de voorgenomen en uitgevoerde diagnostiek en de behandeling. De regiebehandelaar en/of zorgverlener wordt per cliënt vastgelegd in het EPD.

De regiebehandelaar en de andere betrokken zorgverleners treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt. De regiebehandelaar heeft tenminste persoonlijk contact met de cliënt/cliëntstelsel in de fase van intake, bespreekt de werkdiagnose en stelt het behandelplan vast, is betrokken bij evaluaties en toets het besluit over einde hulp en spreekt de zorgverleners in een structureel multidisciplinair overleg (MDO).

De regiebehandelaar gaat ervan uit dat:

- de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot het zelfstandige uitvoeren van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, tenzij deze medewerkers aangeven dat zij zich niet bekwaam achten ;
- de dossiervoering voldoet aan de hieraan gestelde eisen voor een verantwoorde behandeling van de cliënt;
- de regiebehandelaar tijdig en voldoende als noodzakelijk geïnformeerd door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- de bijdragen van anderen aan de behandeling van de cliënt passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan, is dit niet het geval dan stelt hij dit aan de orde en wordt een en ander aangepast conform de afspraken die zijn gemaakt;
- de zorg voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Tijdens de intakefase wordt door de zorgverlener en/of regiebehandelaar met de cliënt een anamnese gemaakt en werkdiagnose gesteld en een voorstel voor behandeling gedaan. De zorgverlener die voldoende deskundigheid heeft voor het uitvoeren van de behandeling is vanaf dat moment de contactpersoon voor de cliënt.

Het behandelplan wordt door de zorgverlener met de cliënt en in overleg of samen met de regiebehandelaar van de cliënt opgesteld. De behandeldoelen worden geformuleerd met de cliënt, hoe hieraan gewerkt wordt, met wie eraan gewerkt wordt en binnen welk termijn het beoogde resultaat bereikt is. Afsproken wordt wie de contactpersoon is voor de organisatie en afstemming van de verschillende onderdelen van de behandeling binnen het multidisciplinaire team bestaande uit de zorgverleners die bij de cliënt betrokken zijn. Indien er externe zorgverleners bij betrokken worden vindt er in overleg met cliënt ook afstemming met hen plaats. De zorgverlener die het behandelplan vaststelt is de regiebehandelaar. De naam van de regiebehandelaar en zorgverlener(s) wordt opgenomen in het behandelplan.

Richtlijnen voor het behandelplan

- i. De (Regie)behandelaar maakt bij elke afspraak dossiernotities waaruit blijkt op welke wijze de uitgevoerde activiteit bijdraagt aan de behandeling
- ii. Het behandelplan wordt tijdens de behandeling geëvalueerd waar dit inhoudelijk noodzakelijk is of waar dit bijdraagt aan een beter plan
- iii. Behandelplannen worden minimaal eens per half jaar met de cliënt geëvalueerd, Deze evaluatie wordt door middel van dossiernotities duidelijk geregistreerd in het EPD. De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de tussen evaluatie.
- iv. De cliënt wordt in een gestructureerd MDO besproken met minimaal één specialist

(Psychiater, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog of GZ-Psycholoog)

v. De regiebehandelaar is (ook) aanspreekpunt voor de cliënt, naasten, familie en wettelijke vertegenwoordiger.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar gaat ervan uit dat:

- de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot het zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, tenzij deze medewerkers aangeven dat zij zich niet bekwaam achten ;
- de dossiervoering voldoet aan de hieraan gestelde eisen voor een verantwoorde behandeling van de cliënt;
- de regiebehandelaar tijdig en voldoende als noodzakelijk geïnformeerd door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- de bijdragen van anderen aan de behandeling van de cliënt passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan, is dit niet het geval dan stelt hij dit aan de orde en wordt een en ander aangepast conform de afspraken die zijn gemaakt;
- de zorg voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling;
- de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot het zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, tenzij deze medewerkers aangeven dat zij zich niet bekwaam achten ;
- de dossiervoering voldoet aan de hieraan gestelde eisen voor een verantwoorde behandeling van de cliënt;
- de regiebehandelaar tijdig en voldoende als noodzakelijk geïnformeerd door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- de bijdragen van anderen aan de behandeling van de cliënt passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan, is dit niet het geval dan stelt hij dit aan de orde en wordt een en ander aangepast conform de afspraken die zijn gemaakt;
- de zorg voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Yousense B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

- i. Bij aanmelding wordt cliënten gevraagd ROM-vragenlijsten in te vullen.
- ii. De (Regie)behandelaar maakt bij elke afspraak dossiernotities waaruit blijkt op welke wijze de uitgevoerde activiteit bijdraagt aan de behandeling
- iii. Het behandelplan wordt tijdens de behandeling geëvalueerd waar dit inhoudelijk noodzakelijk is of waar dit bijdraagt aan een beter plan
- iv. Behandelplannen worden minimaal eens per half jaar met de cliënt geëvalueerd, Deze evaluatie wordt door middel van dossiernotities duidelijk geregistreerd in het EPD. De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de tussen evaluatie.
- v. De cliënt wordt minimaal eenmaal per half jaar in een gestructureerd MDO besproken met een specialist (Psychiater, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog of GZ-Psycholoog)
- vi. Bij afronding van de behandeling wordt de ROM-vragenlijst wederom afgenomen en wordt de behandeling geëvalueerd.

15d. Binnen Yousense B.V. evalueert de 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):

Aan de hand van de doelen zoals beschreven in het behandelplan wordt er tenminste na 6 weken vanaf de start van de behandeling een gesprek gevoerd met de behandelaar, regiebehandelaar en de

cliënt. Vervolgens vinden deze evaluaties eens per half jaar of vaker indien afgesproken of geïndiceerd is bij stagnatie / wijziging van de behandeling. De samenvatting van de evaluatie wordt opgenomen in het EPD, evenals de uitkomsten van de ROM, vragenlijsten en onderzoeksverslagen.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Yousense B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Na iedere afspraak wordt er kort gereflecteerd op de sessie. Tijdens de evaluatie wordt de tevredenheid en voortgang besproken. Bij start- en einde worden de ROM vragenlijsten ingevuld. Bij einde behandeling wordt er in een gesprek de doelen en bereikte resultaten geëvalueerd evenals de visie en tevredenheid over de behandeling. Tot slot wordt de cliënt verzocht anoniem een cliënt tevredenheidsvragenlijst in te vullen. De anonieme vragen lijsten worden een keer per half jaar geanalyseerd en kan evenals bij informatie uit de mondelinge evaluatie leiden tot verbeter voorstellen.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling 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):

Het afsluiten van een dossier bestaat uit inhoudelijke en administratieve processtappen. Deze stappen zijn als volgt vormgegeven:

- i. De regiebehandelaar besluit op inhoudelijke gronden of de behandeling kan worden afgerond.
- ii. De (regie)behandelaar controleert het dossier op de volledigheid van alle noodzakelijke documenten en gespreksnotities.
- iii. De (regie)behandelaar stuurt een bericht naar de officemanager met het verzoek tot het versturen van de ROM-vragenlijsten.
- iv. De (regie)behandelaar voert het afsluitende en evaluerende eindgesprek.
- v. De (regie)behandelaar verzoekt de officemanager de behandeling administratief te sluiten en te factureren.
- vi. De behandelaar zorgt in geval van verzekeraars die de declaratie aan de client betalen voor een door de cliënt ondertekende verklaring voor betaling van de declaratie.
- vii. De (regie)behandelaar stuurt een brief uit zorg naar de verwijzer.

We vragen de cliënt toestemming om contact te hebben met de vervolgbehandelaar voor een warme overdracht. Dit kan samen met de cliënt, door een mondelinge overdracht tussen zorgverleners en/of schriftelijk informatie plaatsvinden. Doel is het verloop van de behandeling bespreken/overdragen.

In de overeenkomst zorg tekent de cliënt voor de algemene voorwaarden van YouSense en wordt met de cliënt vastgesteld met wie er overleg plaats mag vinden over de behandeling. Ook daar

is in opgenomen waar de zorgverlener zich toe verplicht voelt melding te maken wanneer er sprake is van crisis of als de veiligheid in het geding is van de cliënt en/of zijn omgeving.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

De zorgverlener of aanmeldfunctionaris is telefonisch of per mail bereikbaar voor cliënten, hun naasten/ familie en/of wettelijke vertegenwoordiger bij terugval of crisis na afsluiting. Wanneer de cliënt, naaste/ familie en/of wettelijke vertegenwoordiger hier gebruik van maakt wordt samen met

de regiebehandelaar een inschatting gemaakt van de te volgen stappen: een follow-up sessie, crisisdienst inschakelen, politie of terug verwijzing naar de huisarts.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Yousense B.V.:

M.N. Tong Sang

Plaats:

aalsmeer

Datum:

26-10-2021

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:

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.