

## 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: Yousense B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Jac. P. Thijsselaan 53

Hoofd postadres postcode en plaats: 1431KD AALSMEER

Website: [www.yousense.nl](http://www.yousense.nl)

KvK nummer: 82673403

AGB-code 1: 22221243

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.N. Tong Sang

E-mailadres: [miranda@yousense.nl](mailto:miranda@yousense.nl)

Tweede e-mailadres: [info@yousense.nl](mailto:info@yousense.nl)

Telefoonnummer: 0644250725

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.yousense.nl](http://www.yousense.nl)

#### 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.:**

Bij YouSense volgen we bij onze behandelingen de YouSense-aanpak. Wij zien de klacht of het probleem waarmee iemand binnenkomt altijd in relatie tot diens omgeving. We zoeken naar de onderliggende patronen van de klacht, hoe deze is ontstaan en hoe deze in stand gehouden wordt. We onderzoeken niet alleen de interne patronen van de aangemelde cliënt maar hebben ook oog voor de patronen tussen onze cliënt en zijn/haar omgeving. En zo gaan we samen aan de slag om de niet helpende patronen te veranderen.

Traumaverwerking is onze specialisatie. Met andere woorden, we zijn gespecialiseerd in het bijstaan van individuen die nare, ingrijpende gebeurtenissen hebben doorgemaakt en daar klachten aan hebben overgehouden. Door de patronen en factoren te behandelen die onderliggend zijn aan de klachten in het hier en nu, nemen de huidige klachten af en krijgt de cliënt steeds meer grip op zijn/haar eigen gedachten, gevoel en gedrag.

Hierbij hanteren we een ervaringsgerichte en lichaamsgerichte benadering, omdat we beseffen dat (ingrijpende) ervaringen zich onbewust in het lichaam nestelen. Een belangrijke stap in het herstelproces bij de YouSense-aanpak is bewustwording van hoe lichaam en geest met elkaar verbonden zijn en hoe vroegere ervaringen van invloed zijn op hoe je nu denkt, voelt en je je gedraagt.

Kortom, de klacht, of het nu angst, pijn, onrust of een ander symptoom is, wij zoeken samen het probleem achter het symptoom uit om langduriger de klachten op te lossen en onze cliënten weer de grip op het eigen leven terug te geven. Dat is de YouSense-aanpak.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

#### **4d. Heeft u nog overige specialismen:**

#### **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. andere GGZ-organisaties, 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 clientenzorg of wijze waarop wij onze organisatie willen vormgeven.

#### **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:

De GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog en psychotherapeut kunnen als regiebehandelaar optreden binnen de basis GGZ. Binnen YouSense is de coördinerend en indicierend regiebehandelaar dezelfde persoon.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog, psychotherapeut en psychiater kunnen als regiebehandelaar optreden binnen specialistische GGZ. Binnen YouSense is de coördinerend en indicierend regiebehandelaar dezelfde persoon.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog, psychotherapeut en psychiater kunnen als regiebehandelaar optreden binnen specialistische GGZ. Binnen YouSense is de coördinerend en indicierend regiebehandelaar dezelfde persoon.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Yousense 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)):

Gemeentes: professionals van het jeugdteam geven een beschikking af en kunnen ook inhoudelijk betrokken zijn bij onze cliënten:

- Aalsmeer-Amstelveen ([https://www.amstelveen.nl/amstelveenloket/product/zorg-en-ondersteuning\\_uw-zorg-en-ondersteuningsvragen-aan-de-gemeente\\_jeugdhulp](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](https://www.uithoorn.nl/Home/Jeugd_onderwijs_en_kinderopvang/Jeugdhulp))
- Ouder-Amstel ([https://www.ouder-amstel.nl/Home/Jeugd/Jeugdhulp\\_in\\_de\\_gemeente](https://www.ouder-amstel.nl/Home/Jeugd/Jeugdhulp_in_de_gemeente))
- Diemen ([https://www.diemen.nl/Onderwerpen/Hulp\\_zorg\\_en\\_ondersteuning/Jeugd](https://www.diemen.nl/Onderwerpen/Hulp_zorg_en_ondersteuning/Jeugd)).

Wij hebben op beleidsniveau een samenwerking met Connectec Together (<https://connectedtogether.nl/>) en Zorgmeesters ([www.zorg-meesters.nl](http://www.zorg-meesters.nl)).

Wij hebben een samenwerking op beleids- en clientniveau met Chinski en PLEK Jeugdontwikkeling.

Verder werken wij clientniveau geregeld samen met o.a.: (huis)artsen en POH-GGZ, Veilig Thuis, Carehouse, Buurtgezinnen, buurtwerk, Mental Heroes, het Familiecentrum, GGZinGeest.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Yousense 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.

Door regelmatige deskundigheidsbevordering (eenmaal per maand) en intervisie (tweemaal per maand) te organiseren en hierbij ook gebruik te maken van expertise van collega's buiten de organisatie geven wij invulling aan onze visie dat wij willen blijven leren, onze deskundigheid blijven verdiepen en onze visie nog beter te integreren in onze zorg. Hiervoor hebben wij onder andere contact met Connected Together, Chinski, Zorgmeesters en individuele supervisors en deskundigen.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanname: 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 ontwikkelgesprek plaats met de direct leidinggevende.

#### 9b. 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 en stimuleert middels een extra opleidingsbudget 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. Wij hebben een uitgebreid beschrijving van ons primair proces, waarin helder omschreven staat wie wanneer welke verantwoordelijkheid heeft.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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

- een intern opleidingsbeleid en een persoonlijk opleidingsbudget
- ca. tweewekelijkse 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.

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

1. Voor of bij ieder behandelplan vindt een MDO plaats in aanwezigheid van de coördinerend en indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar heeft in dit overleg de inhoudelijke leiding. Alle clientgebonden informatie wordt vastgelegd in het EPD.
2. Er is minimaal éénmaal per twee weken vaste ruimte voor multidisciplinair overleg. Bij dit overleg zijn de zorgverleners betrokken die op dat moment relevant zijn voor het doel van het overleg. Daarnaast kunnen MDO's altijd ingepland worden tussen de zorgverlener en indicierend regiebehandelaar of andere medewerkers binnen de organisatie indien de zorgverlener en/of client dat nodig acht. Ook dit overleg wordt geregistreerd binnen het EPD.
3. Teamoverleg: het gehele team komt 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 in ieder geval de kwaliteitsmanager hierbij aanwezig. Relevante punten worden teruggekoppeld binnen de teamvergadering.
4. Diagnostiekoverleg: De behandelaren die diagnostiek uitvoeren hebben ca. eenmaal per 3 maanden 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.
5. Reflectieve Intervisie: deze intervisie vindt plaats met het gehele team, ca. eenmaal per 6 weken. Binnen deze intervisie staat de persoonlijke reflectie van de behandelaren centraal.
6. Systemische intervisie: deze intervisie vindt eenmaal per maand plaats met het gehele team. In deze intervisie staat de samenwerking tussen collega's binnen een clientsysteem dat bij ons in behandeling is centraal.

**10c. 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,. Indien klinische opname noodzakelijk is (opschalen) werken we samen met GGZinGeest of Levvel. 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.

**10d. 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 indicierend regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder na de partijen te hebben gehoord. De indicierend 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 indicierend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat 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 indicierend 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.

**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:**

Link naar klachtenregeling: <https://www.yousense.nl/klachtenprocedure/>

**12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt**

**13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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: [www.yousense.nl](http://www.yousense.nl)

## **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):**

- 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 er contact met een aanmeldfunctionaris 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. Zodra het dossier is aangemaakt en volledig is (voorzien van verwijsbrief en evt. beschikking) en er geen wachttijd meer is, wordt de client gematcht met een zorgverlener en indicierend regiebehandelaar door de aanmeldfunctionaris.
- d. In overleg neemt de zorgverlener of indicierend regiebehandelaar contact op met de client om een afspraak te maken voor het kennismakingsgesprek.

**14b. Binnen Yousense 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 Yousense 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): De aanmelding komt binnen bij een aanmeldfunctionaris. Nadat het dossier op orde is wordt de client toebedeeld aan een zorgverlener en een indicierend 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 mede bepalend voor de inzet van de juiste expertise en daarbij voor de juiste regiebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar is de zorgverlener die eindverantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van het behandelplan van de individuele cliënt. De coördinerend regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is voor de cliënten en anderen eerste aanspreekpunt voor de voorgenomen en uitgevoerde diagnostiek en de behandeling. De indicierend regiebehandelaar en coördinerend zorgverlener is binnen YouSense in principe dezelfde persoon en wordt per cliënt vastgelegd in het EPD.

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

De indicierend 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 indicierend 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 indicierend 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.

## **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):**

Tijdens de intakefase wordt door de coördinerend regiebehandelaar en/of indicierend 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 indicierend 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. Afgesproken 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 indicierend regiebehandelaar. De naam van de indicierend 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, indien client akkoord is, 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.

### **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 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;

- 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.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Yousense B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking 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.

**16d. Binnen Yousense 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):**

Aan de hand van de doelen zoals beschreven in het behandelplan wordt er tenminste na 6 maanden 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.

**16e. De tevredenheid van 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 jaar op organisatieniveau geanalyseerd.

## **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):**

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

- i. De indicierend 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.
- vi. 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 die bij aanvang van de behandeling wordt besproken 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.

**17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding 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:**

01-08-2025

**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](http://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.