

MODEL KWALITEITSSTATUUT GGZ

Zeeuwse Gronden



I Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam Instelling: Stichting Wonen en Psychiatrie

Hoofd adres: Axelsestraat 8a, 4537 AJ Terneuzen

Contactgegevens: Telefoonnummer: 0115-621314, E-mailadres: info@zeeuwsegronden.nl

Website: <http://www.zeeuwsegronden.nl>

KvK nummer: 22057719

AGB-code: 72727334

2. Gegevens contactpersoon

Functie: Bestuurssecretariaat Stichting Wonen & Psychiatrie

E-mailadres: info@zeeuwsegronden.nl

Telefoonnummer 0115-621314

Toets op aanwezigheid van:

Naam: Brian Bakker

E-mailadres: b.bakker@zeeuwsegronden.nl

Telefoonnummer: 0640765401

3. Locaties

Onze locaties vind u hier:

<https://www.zeeuwsegronden.nl/wonen/de-locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Stichting Wonen & Psychiatrie biedt geïntegreerde zorg aan jeugd en volwassenen met verschillende psychiatrische ziektebeelden. Er zijn mogelijkheden tot ambulante zorg, wonen in een woongroep met 24-uurs zorg of wonen in een eigen appartement in een wooncluster. Binnen de woonvormen van Stichting Wonen & Psychiatrie geldt een zerotolerancebeleid ten aanzien van drugs. Daarnaast biedt Stichting Wonen & Psychiatrie meerdere opties tot dagbesteding aan. Familie en naasten zijn een belangrijke kernwaarde voor Zeeuwse Gronden en zij zullen waar mogelijk betrokken worden bij het herstelproces van de client.

4.B Patienten/clienten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- Alle hoofddiagnoses
- Aandachtstekort- en gedrag
- Pervasief
- Overige kindertijd
- ~~Delirium, dementie en overig~~
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Schizofrenie
- Depressie

- Bipolair en overig
- Angst
- Restgroep diagnoses
- Dissociatieve stoornissen
- ~~Genderidentiteitsstoornissen~~
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Seksuele problemen
- ~~Slaapstoornissen~~
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- ~~Eetstoornis~~

4.C Biedt uw organisatie hoogspecialistische GGZ (3^e Lijns GGZ)?

- Nee
- ~~Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor~~
- ~~Aandachtstekort en gedrag~~
- ~~Pervasief~~
- ~~Overige kindertijd~~
- ~~Delirium, dementie en overig~~
- ~~Alcohol~~
- ~~Overige aan een middel~~
- ~~Schizofrenie~~
- ~~Depressie~~
- ~~Bipolair en overig~~
- ~~Angst~~
- ~~Restgroep diagnoses~~
- ~~Dissociatieve stoornissen~~
- ~~Genderidentiteitsstoornissen~~
- ~~Psychische stoornissen door een somatische aandoening~~
- ~~Seksuele problemen~~
- ~~Slaapstoornissen~~
- ~~Persoonlijkheid~~
- ~~Somatoform~~
- ~~Eetstoornis~~
- ~~Anders, namelijk...~~

4.D Heeft u nog overige specialismen?

- ~~Dubbele diagnose~~
- ~~Mensen met een (licht) verstandelijke beperking~~
- ~~Overig, namelijk....~~

5. Beschrijving professioneel netwerk

Stichting Wonen & Psychiatrie werkt samen met meerdere partners op het gebied van o.a. behandeling, dagbesteding, woonvoorziening en Jeugd. In paragraaf 7 zijn structurele samenwerkingspartners benoemd.

6. Er is sprake van een overgangssituatie daarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

6.A Stichting Wonen & Psychiatrie biedt zorg aan in:

- **De generalistische basis-ggz**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts

Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

- **De gespecialiseerde ggz**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie is er sprake van de volgende combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren:

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz
------------------	---

Psychiater	<p>Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settingen in de ggz kan de psychiater als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar) indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard) <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelevauaties en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.</p>
Gz-psycholoog	<p>Bij cliënten zonder farmacotherapeutische behandeling. Er is sprake van cliënten met een zodanige problematiek dat specifiek op (psychologische) interventies aangewezen zijn.</p>
Psychotherapeut	<p>Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders</p>

6.B. Stichting Wonen & Psychiatrie heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- Categorie A

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ

- **Categorie B**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

- **Categorie C**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

~~○ Categorie D~~

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Wonen en Psychiatrie werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners:

Emergis GGZ Instelling

Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge

Functie van het samenwerkingsverband: wederzijdse uitwisseling van cliënten naar zorgbehoefte - opname - voorziening dagbesteding - uitwisseling van wederzijdse expertise.

De Kreek Premiumzorg

Nieuwstraat 19, 4501 BA OOSTBURG

Functie Samenwerkingsverband - Onderlinge verwijzing op basis van onderscheidende expertise - Mogelijkheden voor gedeelde opleidingsplaatsen en praktijk plaatsen Gz psycholoog. Een referatencyclus t.b.v. de kwaliteit van psychologische behandelingen in Zeeuws-Vlaanderen.

Stuurgroep Toekomstige Zorg Zeeuws-Vlaanderen

In de stuurgroep zitten Emergis, ADRZ, Zeeuwse gemeenten, CZ Zorgverzekeraar, Zorgsaam en patiënten -en familieorganisaties.

Functie Samenwerkingsverband – Gedachten -en informatieuitwisseling over de visie op zorg binnen de Zeeuws-Vlaamse gemeenten in de toekomst.

Matched Care Zeeland

Een verband met De Viersprong, Praktijk Memo, Sterk Huis, Timon en Koraal Groep, GGZ Breburg, Kiek!Zeeland, Formaat, Agathos en Driestroom.

Functie Samenwerkingsverband – Effectief hoog specialistische ambulante hulp voor jeugdzorg binnen Perceel 1

Jeugd Voorop

Een verband met Mentaal Beter, Expertise in Ervaren, Stichting Lentekind, Stichting Tragel, Vraagkracht, Blawue Vliinger en Zorgsaam Ziekenhuis-kinderartsen.

Functie Samenwerkingsverband – Goede zorg voor Jeugd in de regio (Zeeuws-Vlaanderen, Walchteren, Oosterschelde Regio) bieden in samenwerking met de betrokken organisaties.

8. Lerend netwerk

Stichting Wonen & Psychiatrie geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regie behandelaren:

Stageplekken aanbieden

Intervisie

Vakliteratuur

Interne -en externe scholing

Interdisciplinaire -en multidisciplinaire overleggen om gebruik te maken en te leren van elkaars expertise.

Zeeuwse Gronden heeft een samenwerkingsverband in het opleidingsconsortium

.

II Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Wonen & Psychiatrie ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het personeelsbeleid is erop gericht dat Stichting Wonen en Psychiatrie voldoende personeel in dienst heeft welke dient te beschikken over de daarvoor wettelijk bepaalde kwalificaties. Binnen de individuele arbeidsovereenkomsten worden de arbeidsvoorwaarden vastgelegd. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd in functieomschrijvingen.

Alle genoten opleidingen en scholingen per medewerker zijn vastgelegd in het personeelsdossier. Voor personeel dat nog niet aan de vereiste kwalificatie voldoet wordt een opleidingstraject besproken en een supervisie ingesteld.

Het personeelsbeleid richt zich op: De actuele CAO GGZ, Arbo wet, gericht op verbeteringen van de arbeidsomstandigheden , Wet BIG, registratie van BIG gekwalificeerd personeel.

zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners werken volgens de zorgprogramma's van de verschillende behandelgroepen. De zorgprogramma's zijn opgesteld volgens de richtlijnen GGZ. De cliënt ontvangt een behandelplan conform een van de zorgprogramma's en na overeenstemming wordt de zorg uitgevoerd conform behandelplan.

Verschillende richtlijnen, procedures en protocollen zijn te vinden op het intranet dat medewerkers van Stichting Wonen & Psychiatrie kunnen raadplegen. Bij belangrijke wijzigingen in richtlijnen zal dit ingebracht worden tijdens één van de overlegmomenten.

Complexe situaties kunnen interdisciplinair -en multidisciplinair worden besproken in overlegvormen en intervisies.

zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door middel van:

Intervisie

Interne -en externe scholing

Interne -en externe bijeenkomsten, congressen, lezingen etc.

Lezen van vakliteratuur, richtlijnen en protocollen

10. Samenwerking

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

Ja. *Voor Stichting Wonen & Psychiatrie zijn het professioneel statuut en het kwaliteitsstatuut samengevoegd in één document.

Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokkenen als volgt geregeld:

Er vindt structureel een multidisciplinair overleg plaats (3 keer per week). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een FACT-bord; verslaglegging van het overleg vindt plaats op clientniveau in het elektronisch patiënten dossier.

Daarnaast is er de mogelijkheid op individueel niveau met de regiebehandelaar voor overleg en informatie-uitwisseling met eigen -of overige disciplines indien nodig.

Regiebehandelaar hebben volgens de PDCA-cyclus structureel minimaal jaarlijks een overleg met alle betrokkene lagen van de hulpverlening binnen Stichting Wonen & Psychiatrie, de client en diens familie of naasten.

Alle verslaglegging vindt plaats op clientniveau in het elektronisch patiënten dossier.

Stichting Wonen & Psychiatrie hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De procedure voor het op en afschalen van zorgverlening is beschreven in de zorgprogramma's. Zorgverleners bieden een behandelaanbod conform de zorgprogramma's behorende bij de gestelde diagnose. Interdisciplinair en multidisciplinair overleg over het op -en afschalen van de zorg is mogelijk zoals Het op- en afschalen van zorg wordt in overeenstemming met cliënt en zijn naasten besproken.

Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij onenigheid over het beleid wordt de situatie zo snel mogelijk voorgelegd aan een behandelaar. Cliënten kunnen hierbij een beroep doen op de Patiënt Vertrouwens Persoon (PVP). Leidt overleg met de behandelaar niet tot consensus, dient men zich tot de geneesheer-directeur te wenden die bij het uitblijven van een oplossing of compromis na bemiddeling het uiteindelijke besluit bij de Raad van Bestuur kan beleggen.

De cliënt en de naastbetrokkenen kunnen steeds beroep doen op de onafhankelijke klachtencommissie. Daarnaast kan ook de familierraad de naast betrokkenen ondersteunen

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

De klachtenregeling is hier te vinden: <http://www.zeeuwsegronden.nl/ik-heb-een-klacht>

Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

Geschillen commissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden: <http://www.zeeuwsegronden.nl/ik-heb-een-klacht>

III Het zorgproces

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <https://www.zeeuwsegroonden.nl/contact/aanmelden/> (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie wordt maandelijks geactualiseerd.

14. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Telefonische en schriftelijke aanmeldingen komen binnen op het secretariaat.

De secretaresse draagt er zorg voor dat de aanmelding geagendeerd worden in het eerstvolgende interdisciplinair overleg (dit vindt 3 keer per week plaats).

De intake wordt afgesproken met de psychiater, eventueel met een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of Psychiatrisch verpleegkundige; het secretariaat zorgt voor de uitnodiging en neemt zo nodig contact op met de client voor het opvragen van aanvullende informatie.

Er wordt een verslag gemaakt van het intake gesprek. Na de intake wordt de aanmelding opnieuw besproken in het multidisciplinair overleg en wordt er een regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar toegewezen.

De toegewezen behandelaar neemt contact op met de client voor een afspraak, in dit gesprek wordt het behandelplan besproken. De client gaat akkoord, het behandelplan wordt aangepast of cliënt ziet bij nader inzien af van behandeling.

De client tekent een zorgleveringsovereenkomst.

Bij akkoord wordt het behandelplan opgesteld. Evaluatie vindt plaats minimaal eens per jaar en zo nodig eerder. Na evaluatie wordt het behandelplan bijgesteld, en wordt de behandeling gecontinueerd, op -of afgeschaald of afgesloten.

Bij het aangaan van een nieuw of vervolg zorgtraject wordt een nieuw behandelplan opgesteld.

Bij het afsluiten zorgtraject volgt een terugverwijzing naar de huisarts of verwijzer en deze wordt op de hoogte gesteld van het tot dan toe behaalde resultaat.

Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies indien Stichting Wonen & Psychiatrie geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja.

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Wonen & Psychiatrie is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De secretaresse draagt er zorg voor dat de aanmelding geagendeerd worden in het eerstvolgende interdisciplinair overleg (dit vindt 3 keer per week plaats).

De intake wordt afgesproken met de psychiater, eventueel met een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of Psychiatrisch verpleegkundige; het secretariaat zorgt voor de uitnodiging en neemt zo nodig contact op met de client voor het opvragen van aanvullende informatie. Er wordt een verslag gemaakt van het intake gesprek; in dit verslag is een voorlopige beschrijvende diagnose opgenomen. Na de intake wordt de aanmelding opnieuw besproken in het multidisciplinair overleg en wordt er een regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar toegewezen. Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie is bij de gespecialiseerde ggz per definitie de psychiater altijd de regiebehandelaar. Voor een groot gedeelte stelt de psychiater zelf de diagnose vast voor cliënt, als aanvullend onderzoek noodzakelijk is wordt kan dit worden uitgevoerd door een psycholoog. de uitkomst van deze onderzoeken worden met de psychiater besproken. Het vaststellen van de diagnose is altijd voorbehouden aan de psychiater.

16. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Behandelplan wordt in samenspraak met cliënt en indien mogelijk zijn naasten opgesteld (in het behandelplan wordt expliciet de visie van zowel de client als de naasten gevraagd). Het behandelplan bevat verschillende onderdelen (probleemstelling, risicotaxatie, doelen). Het behandelplan wordt vastgelegd in het elektronisch patiënten dossier. Stichting Wonen & Psychiatrie werkt met zorgprogramma's, het behandelplan is conform het zorgprogramma wat past bij de gestelde diagnose van cliënt. De resultaten van het behandelplan worden besproken in het Interdisciplinair overleg, in gezamenlijke verantwoordelijkheid van de verschillende disciplines die bij de behandeling betrokken zijn. De rol van het interdisciplinair team is om in gezamenlijke verantwoordelijkheid goede zorg te kunnen leveren. Indien de behandelaar niet beschikbaar is er de mogelijkheid dat een collega zorgverlener de behandeling kan overnemen.

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de juiste behandeling van cliënt. Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie hoeft de regiebehandelaar niet het eerste aanspreekpunt te zijn voor de client. Wel is geregeld dat de medebehandelaar in geval van calamiteiten direct contact kan hebben met de regiebehandelaar. De client heeft te allen tijden de mogelijkheid een afspraak te maken met de regiebehandelaar.

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Stichting Wonen & Psychiatrie als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Evaluatie behandelplan met de client

Evaluatie behandeling met alle betrokken lagen van de hulpverlening, de client en diens naasten.

Afname HoNOS score

Afname Mansa score

Structurele somatische sceening

Risicotaxatie

Multidisciplinaire -en interdisciplinaire overleggen

Indien nodig tussentijds overleg

Binnen Stichting Wonen & Psychiatrie reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Minimaal 1 maal per jaar evalueert de regiebehandelaar samen alle betrokken lagen van de hulpverlening, de client en diens naasten. de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als input zijn de gestelde doelen in het behandelplan, de nul -en tussenmetingen HoNOS en MANSA leidend.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Wonen en Psychiatrie op de volgende manier gemeten:

De tevredenheid van de clienten binnen Stichting Wonen en Psychiatrie wordt gemeten door de CQI vragenlijst. Deze vragenlijsten worden eens in de twee jaar aangeboden aan de clienten. In verband met de eisen Benchmarking wordt de CQI vragenlijst aan het eind van het zorgtraject aangeboden aan de client. De resultaten van de CQI zijn terug te vinden op:

<https://www.zeeuwsegronden.nl/over-ons/kwaliteit/>

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Behandelaar en cliënt, en eventueel zijn naasten, evalueren uiterlijk aan het eind van het zorgtraject de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Dit kan zijn: de behandeling voortzetten zoals deze is opgestart, op of afschalen van zorg of het beëindigen van de zorg. Als behandelaar en cliënt van tot de conclusie komen dat de behandeling het gewenste effect heeft gehad en vervolgbehandeling niet nodig is wordt de behandeling beëindigd en wordt de verwijzer in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en het effect. Indien de behandeling bij de zorgaanbieder beëindigd kan worden, maar vervolgbehandeling nodig is door verwijzer wordt de verwijzer met gericht advies hierover geïnformeerd door Stichting Wonen & Psychiatrie.

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

Na afsluiting van de behandeling is het voor cliënt en zijn naasten altijd mogelijk om bij terugval of in het geval van crisis opnieuw een aanmelding te doen met behulp van een verwijzing door de huisarts, zo nodig wordt zorg binnen 24 uur opgestart.

IV Ondertekening

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:

Voorzitter Raad van Bestuur: Jan van Blarikom

Plaats: Terneuzen

Datum: 29-06-2022