

MODEL KWALITEITSSTATUUT GGZ

Zeeuwse Gronden



I Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam Instelling: Stichting Zeeuwse Gronden

Hoofd adres: Nieuwstraat 6, 4531 CW Terneuzen

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

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

KvK nummer: 59454903

AGB-code: 79792698

2. Gegevens contactpersoon

Functie: Bestuurssecretariaat Stichting Zeeuwse Gronden

E-mailadres: info@zeeuwsegronden.nl

Telefoonnummer 0115-621314

Toets op aanwezigheid van:

Naam: Brian Bakker

E-mailadres: b.bakker@zeeuwsegronden.nl

Telefoonnummer: 0630915247

3. Locaties

Onze locaties vind u hier:

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Zeeuwse Gronden 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 Zeeuwse Gronden geldt een zerotolerancebeleid ten aanzien van drugs. Daarnaast biedt Zeeuwse Gronden 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 cliënt.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4.D Heeft u nog overige specialismen? ⊕

Nee

5. Beschrijving professioneel netwerk

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

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Voor generalistische basis GGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden voor zowel indicerende als coördinerende rol:

- Psychiater
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz

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

Bij cliënten met psycho-farmacotherapeutische behandeling wordt een arts of psychiater geconsulteerd. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en/of bij evaluaties betrokken door de andere (regie)behandelaren:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
- b. indien verplichte zorg overwogen wordt (in het kader van de Wvvggz)
- c. in geval van (Wvvggz) opname en het opstellen van een
- d. medische verklaring in het kader van de Wvvggz indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding

- g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wvvgg is de psychiater altijd betrokken bij behandelbeoordelingen 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) vindt een consultatie plaats bij een niet betrokken psychiater en regiebehandelaar.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Voor gespecialiseerde GGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden voor zowel indicerende als coördinerende rol:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz en
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (enkel coördinerende rol)

Bij cliënten met psycho-farmacotherapeutische behandeling wordt een arts of psychiater geconsulteerd. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en/of bij evaluaties betrokken door de andere (regie)behandelaren:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
- b. indien verplichte zorg overwogen wordt (in het kader van de Wvvgg)
- c. in geval van (Wvvgg) opname en het opstellen van een
- d. medische verklaring in het kader van de Wvvgg indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
- g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wvvgg is de psychiater altijd betrokken bij behandelbeoordelingen 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) vindt een consultatie plaats bij een niet betrokken psychiater en regiebehandelaar.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Voor ambulant-multidisciplinair kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden voor zowel indicerende als coördinerende rol:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz en
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (enkel coördinerende rol)

Bij cliënten met psycho-farmacotherapeutische behandeling wordt een arts of psychiater geconsulteerd. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en/of bij evaluaties betrokken door de andere (regie)behandelaren:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
- b. indien verplichte zorg overwogen wordt (in het kader van de Wvggz)
- c. in geval van (Wvggz) opname en het opstellen van een
- d. medische verklaring in het kader van de Wvggz indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
- g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wvggz is de psychiater altijd betrokken bij behandelbeoordelingen 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) vindt een consultatie plaats bij een niet betrokken psychiater en regiebehandelaar.

Setting 4 (outreaching):

Voor outreachende zorg kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden voor zowel indicerende als coördinerende rol:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz en
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (enkel coördinerende rol)

Bij cliënten met psycho-farmacotherapeutische behandeling wordt een arts of psychiater geconsulteerd. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en/of bij evaluaties betrokken door de andere (regie)behandelaren:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suicidegevaar)
- b. indien verplichte zorg overwogen wordt (in het kader van de Wvggz)
- c. in geval van (Wvggz) opname en het opstellen van een
- d. medische verklaring in het kader van de Wvggz indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
- g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wvggz is de psychiater altijd 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) vindt een consultatie plaats bij een niet betrokken psychiater en regiebehandelaar.

7. Structurele samenwerkingspartners

Zeeuwse Gronden 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, Zorgzaam en patiënten -en familieorganisaties.

Functie Samenwerkingsverband – Gedachten -en informatie-uitwisseling 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, Blauwe Vlinder en Zorgsaam Ziekenhuis-kinderartsen.

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

II Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Zeeuwse Gronden geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Stageplekken aanbieden

Intervisie

Vakliteratuur

Interne -en externe scholing

Multidisciplinaire overleggen om gebruik te maken en te leren van elkaars expertise. Zeeuwse Gronden heeft een samenwerkingsverband in het opleidingsconsortium

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9.A Zeeuwse Gronden ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het personeelsbeleid is erop gericht dat Zeeuwse Gronden 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.

9.B 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 behandelaanbod volgens 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 Zeeuwse Gronden kunnen raadplegen. Bij belangrijke wijzigingen in richtlijnen zal dit ingebracht worden tijdens één van de overlegmomenten.

Complexe situaties kunnen multidisciplinair worden besproken in overlegvormen en intervisies.

9.C 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

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

Ja. *Voor Zeeuwse Gronden zijn het professioneel statuut en het kwaliteitsstatuut samengevoegd in één document.

10.B Binnen Zeeuwse Gronden is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokkenen als volgt geregeld:

Er vindt structureel een multidisciplinair overleg plaats (1 keer per week). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een van een FACT-bord. Hierbij zijn de regiebehandelaren en behandelaren aanwezig. Verslaglegging van het overleg vindt plaats op cliënt niveau in het elektronisch cliëntendossier. Daarnaast is er de mogelijkheid van overleg tussen behandelaren en regiebehandelaar voor tussentijds overleg en informatie-uitwisseling.

Regiebehandelaren hebben volgens een PDCA-cyclus structureel minimaal jaarlijks een behandeloverleg met de cliënt, naaste(n), behandelaar en eventueel begeleider(s).

Alle verslaglegging vindt plaats op cliënt niveau in het elektronisch patiënten dossier.

10.C Zeeuwse Gronden hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Zowel bij de intake, het opstellen van het behandelplan, de voortgang van de behandeling heeft de regiebehandelaar een eindverantwoordelijke rol. De regiebehandelaar doet de intake, maakt het intakeverslag, stelt de diagnose en DSM5 classificatie vast en heeft de regie over de bespreking, vaststelling en jaarlijkse evaluatie van het behandelplan en de begeleidingsplannen. Tijdens de behandeling werkt de regiebehandelaar multidisciplinair samen met medebehandelaren en begeleiders die hem tussentijds z.s.m. informeren over de voortgang van de behandeling en betrekken als dat nodig of wenselijk is, maar zeker als er sprake is van een ongewenste beloopswijziging, (dreigende) crisis/decompensatie of risico's. Cliënten kunnen 3x per week worden besproken tijdens het factbord-overleg en 1x per week tijdens het mdo in aanwezigheid van medebehandelaren en regiebehandelaren. De zorg kan hierin opgeschaald of afgeschaald worden.

10.D Binnen Zeeuwse Gronden geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij onenigheid over de behandeling wordt de situatie zo snel mogelijk besproken tussen cliënt en behandelaar. Als dit niet tot consensus leidt, wordt zo snel mogelijk de regiebehandelaar betrokken en eventueel een leidinggevende (senior/teamleider). Bij deze overleggen kunnen ook naasten betrokken worden. Cliënten kunnen tevens een beroep doen op de patiëntenvertrouwenspersoon. Daarnaast kan de familievertrouwenspersoon de naast betrokkenen ondersteunen. De cliënt en de naastbetrokkenen kunnen een beroep doen op de klachtenfunctionaris en/of de klachtencommissie.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

10.B 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

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12.A Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

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

12.B 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

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.zeeuwsegronden.nl/contact/aanmelden/>

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

14.A 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):

Telefonische en schriftelijke aanmeldingen komen binnen op het secretariaat.

De secretaresse draagt er zorg voor dat de aanmelding geagendeerd worden in het multidisciplinair overleg (dit vindt wekelijks plaats).

Indien de aanmelding wordt geaccepteerd, wordt een intake ingepland bij een regiebehandelaar en behandelaar. Indien de aanmelding niet wordt geaccepteerd wordt dit telefonisch en/of schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer.

Als er behoefte is aan aanvullende verwijsinformatie wordt dit ook teruggekoppeld aan de verwijzer. 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.

In het multidisciplinair overleg kan ook het besluit genomen worden om niet tot behandeling bij de Zeeuwse Gronden over te gaan. Dit wordt telefonisch medegedeeld aan de cliënt en schriftelijk aan de verwijzer met zo mogelijk een advies voor alternatieve behandelingsmogelijkheden.

De toegewezen behandelaar neemt contact op met de cliënt voor een afspraak, in dit gesprek wordt een voorlopig behandelvoorstel besproken. Binnen 6 weken wordt een eerste behandelplan opgesteld en na bespreking met cliënt en evt. naaste(n) vastgesteld.

14.B Binnen Zeeuwse Gronden 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 Zeeuwse Gronden geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja.

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Zeeuwse Gronden 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 aanmeldingen komen binnen bij het secretariaat. Na bespreking in

het multidisciplinair overleg wordt de cliënt door het secretariaat uitgenodigd voor een intakegesprek bij regiebehandelaar en behandelaar.

Zowel bij de intake, het opstellen van het behandelplan, de voortgang van de behandeling heeft de (indicerend) regiebehandelaar een eindverantwoordelijke rol. De regiebehandelaar doet de intake, maakt het intakeverslag, stelt de diagnose, zorgvraagtypering en DSM5 classificatie vast en heeft de regie over de bespreking, vaststelling en jaarlijkse evaluatie van het behandelplan en de begeleidingsplannen. Tijdens de behandeling werkt de regiebehandelaar multidisciplinair samen met medebehandelaren en begeleiders die hem tussentijds z.s.m. informeren over de voortgang van de behandeling en betrekken als dat nodig of wenselijk is, maar zeker als er sprake is van een ongewenste beloopswijziging, (dreigende) crisis/decompensatie of risico's. Cliënten kunnen 5x per week worden besproken tijdens het factbord-overleg en 1x per week tijdens het mdo in aanwezigheid van medebehandelaren en regiebehandelaren. De zorg kan hierin opgeschaald of afgeschaald worden. Na de intakefase kan een coördinerend regiebehandelaar taken overnemen die niet in het teken staan van diagnose-stelling of psychofarmaca.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het behandelplan wordt in een multidisciplinair overleg gezamenlijk door regiebehandelaar, behandelaar, eventueel begeleiders, cliënt en indien mogelijk zijn naasten opgesteld (in het behandelplan wordt expliciet de visie van zowel de cliënt als de naasten gevraagd). Het behandelplan bevat verschillende onderdelen (probleemstelling, risicotaxatie, doelen, interventies, verantwoordelijken). Het behandelplan wordt ondertekend door regiebehandelaar, behandelaar en cliënt en vastgelegd in het elektronisch patiënten dossier. Een kopie wordt uitgereikt aan de cliënt.

16.B Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars): De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling van cliënt. In de meeste gevallen de zal de meest betrokken medebehandelaar met de functie van dossierhouder het eerste aanspreekpunt zijn voor de cliënt. Wel is geregeld dat de medebehandelaar in geval dit nodig of wenselijk is, zo snel mogelijk contact opneemt met de regiebehandelaar om de voorliggende vraag of situatie te bespreken. De cliënt heeft daarbij altijd de mogelijkheid om een afspraak te vragen met de regiebehandelaar.

16.C De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Zeeuwse Gronden als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Evaluatie behandelplan met de cliënt

Evaluatie behandeling met alle betrokken hulpverleners

Afname HoNOS score

Afname Mansa score

Risicotaxatie

Multidisciplinaire overleggen Indien nodig tussentijds overleg Structurele somatische/metabole screening

16.D Binnen Zeeuwse Gronden 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):

Minimaal 1 maal per jaar evalueert de regiebehandelaar samen alle betrokkenen, de cliënt en diens naaste(n) en medebehandelaren/begeleiders de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling in de multidisciplinaire behandelplanbespreking. Als input zijn de gestelde doelen in het behandelplan, de nul -en tussenmetingen HoNOS en MANSA leidend.

16.E De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Zeeuwse Gronden op de volgende manier gemeten:

De tevredenheid van de cliënten binnen Zeeuwse Gronden wordt gemeten door de CQI vragenlijst. Deze vragenlijsten worden eens in de twee jaar aangeboden aan de cliënten. In verband met de eisen Benchmarking wordt de CQI vragenlijst aan het eind van het zorgtraject aangeboden aan de cliënt. De resultaten van de CQI zijn terug te vinden op:
<https://www.zeeuwsegronden.nl/over-ons/kwaliteit/>

17. Afsluiting/nazorg

17.A De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer:

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 Zeeuwse Gronden.

17.B 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 mogelijk om bij terugval of in het geval van crisis opnieuw een aanmelding te doen met behulp van een verwijzing door de huisarts. Er wordt z.s.m. een herintake gepland.

IV Ondertekening

Naam bestuurders van Stichting Zeeuwse Gronden:

Jan van Blarikom, Helga van Laak & Hanna Laport

Plaats: Terneuzen

Datum: 17-11-2025