



Kwaliteitsstatuut Zorg-Los



Kwaliteitsstatuut Zorg-Los B.V.

Ons kwaliteitsstatuut presenteren we op onze website.

A Algemene informatie

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam instelling: Zorg-Los B.V.
Post adres en dagbehandeling: Terschellingkade 6-8
3446 BK Woerden
Website: www.zorg-los.nl
KVK nummer: 57779015
AGB code: 30301539

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jeanet Esther Bitter-Teensma
E-mail adres: jeanet@zorg-los.nl
Telefoonnummers: 0348-753333/ 06-29455877

3. Onze locaties vindt u hier

Dagbehandeling/avondopvang: Terschellingkade 6-8, 3446 BK Woerden
Expertisecentrum: Jozef Israëlslaan 1B, 3443 CR Woerden
Logeren: De Heigraaf, hooiland 29, Heigraaf 9, 3931 ML
Woudenberg
Logeren: De Boerenstee, De Steeg 6, 3931 PM Woudenberg

4. Kwaliteitsmanagement

Zorg-Los heeft het ISO 9001:2015 certificaatnummer 2236645, de kwaliteitsnorm binnen de zorg. Zorg-Los heeft een goed omschreven kwaliteitsbeleid. Met daarbij een aangewezen kwaliteitscoördinator die verantwoordelijk is voor het bijhouden van het kwaliteitssysteem, de communicatie hierover naar organisatie en collega's en voor het bijhouden van alle documentatie met betrekking tot kwaliteit. Maandelijks is er een overleg tussen RvB en de kwaliteitscoördinator waarbij het huidige beleid onder de loep ligt en waar nodig wordt aangepast. Jaarlijks wordt door middel van interne en externe audits gecontroleerd of Zorg-Los nog voldoet aan alle eisen. In het software-systeem eQuse worden alle documenten, beleidsplannen, protocollen, vergadernotulen en personeelsdossiers bijgehouden. Dit systeem is beveiligd, en medewerkers hebben hier binnen hun eigen rol een (beperkte) toegang tot. Alle medewerkers zijn in dit systeem ingewerkt en ook nieuwe medewerkers krijgen in hun inwerktijd instructies over hoe hiermee te werken.

5. Beschrijving professioneel netwerk en zorgaanbod

Zorg-Los is in 2013 opgericht door bestuurder Jeanet Bitter-Teensma. Zorg-Los voldoet aan de eisen in Wet toelating zorginstelling (WTZi), instellingsnummer 11948. Zorg-Los heeft een Raad van Commissarissen, heeft contracten met diverse gemeenten (WMO en JW), Zorgkantoor Utrecht en Zilverenkruis Achmea (WLZ) voor ZIN. Gezien onze gespecialiseerde



zorgverlening hebben wij een orthopedagoog, professionele medewerkers (MBO-niveau 4, HBO en BIG,- SKJ geregistreerde) in dienst en werken we met vrijwilligers. Daarnaast heeft Zorg-Los een samenwerkingsovereenkomst met een psychiater, psychotherapeut en GZ-psycholoog.

Zorg-Los behandelt en begeleidt mensen in zorg op het grensvlak VG (WLZ), GGZ (WMO) en jeugdhulpverlening zonder leeftijdsgrens, waarbij wij ons specialiseren op angststoornissen en informatieverwerkingsproblematiek. Crisisinterventie en opvang bij vastgelopen gedrag komt relatief veel voor. In de maatschappij leven we met elkaar samen, onze mening is dat je dit moet spiegelen binnen de zorgverlening. Onze doelgroep is dus zeer bewust verticaal ingericht. Al jaren merken wij dat onze zorgvragers zeer aanvullend zijn voor elkaar, dat hun autonomie gevoed blijft en dat zij regie ervaren over hun eigen leven. Onze focus zetten wij in op mogelijkheden en niet op de beperkingen, hier ondersteunen we enkel in. Hierdoor kunnen we in onze behandelingen nog dieper ingaan op “de vraag achter de vraag” en systeemgericht “in eigen kracht” zetten van onze zorgvragers.

Vanuit het expertisecentrum bieden we diagnostisch onderzoek aan en therapeutische behandeling vanuit de S-GGZ. Diagnostisch onderzoek wordt uitgevoerd onder supervisie van een GZ-psycholoog.

In onze visie staan onze zorgvragers met hun vragen centraal, we bieden zorg waar zorg nodig is, zodat de zorgvrager eigen vaardigheden blijft inzetten en waar mogelijk uitgedaagd wordt te ontwikkelen. De zorgvrager staat daarbij altijd centraal en houdt regie. Maatschappelijke participatie staat bij ons hoog in het vaandel.

Zeer explosieve agressie, seksuele dader problematiek en verharde verslaving zijn contra-indicaties (uitsluitingscriteria).

6. Zorg-Los levert zorgverlening vanuit

- WMO
- Jeugdwet
- WLZ

7. Het aanbod van Zorg-Los

- 7.1 Dagbehandeling/ dagbesteding
- 7.2 Avondopvang
- 7.3 Diagnostiek en therapie
- 7.4 Educatie
- 7.5 Groepsbehandeling
- 7.6 Faalangstraining
- 7.7 Individuele begeleiding
- 7.8 Ter ondersteuning van het gezin (respijt zorg)
- 7.9 Gezinsbegeleiding/ behandeling
- 7.10 Coachen van teams, ouders en betrokkenen
- 7.11 Logeren (Kortdurend Verblijf)
- 7.12 Wonen



7.1 Dagbehandeling/ dagbesteding

Iedereen met een verstandelijke, lichamelijke beperking en/of autisme of psychiatrische problematiek kan via Zorg-Los aan de slag.

Wanneer een baan te hoog gegrepen lijkt, bijvoorbeeld vanwege een beperking, of vanwege gedrag dat werken onmogelijk maakt, zoekt Zorg-Los naar dagbestedingsmogelijkheden en behandeling die aansluit bij de mogelijkheden van de zorgvrager. Zorg-Los biedt ontwikkelingsgerichte dagbehandeling, waarin iedereen dingen kan leren en een prachtige groei kan doormaken.

Zorg-Los beschikt over meer dan 16 plaatsen voor dagbehandeling en begeleidt naar (passende) arbeid en maatschappelijke participatie. We zijn kleinschalig van opzet, met een grote diversiteit aan werkzaamheden. Onze jobcoach begeleidt mensen bij het verkrijgen en behouden van zinvol werk. Zorg-Los werkt met een competentiegerichte methodiek naar arbeid.

Mensen vinden op die manier een baan in reguliere bedrijven of gaan een opleiding volgen. Uiteraard kun je bij Zorg-Los ook een dagbehandelingsplek ervaren voor de langere termijn.

Zelf doen en meedoen geeft zelfvertrouwen. Bij Zorg-Los leren mensen zo zelfstandig mogelijk te werken. Soms met vallen en opstaan. Bij leren hoort dat je dingen ontdekt op jouw manier. Zorg-Los reikt kansen aan om ook eens te wisselen van werkplek, door onze onderlinge contacten met het reguliere bedrijfsleven.

Voor veel mensen met een psychiatrische, verstandelijke en/of lichamelijke beperking zijn structuur en voorspelbaarheid belangrijk. Zorg-Los weet dat een actief dagritme zorgvragen vermindert. Daar zetten we dus vol op in. Met de juiste stimulans en balans functioneren mensen optimaler.

Een eigen identiteit:

- Een zinvol, inspirerend en uitdagend dagprogramma
- Mogelijkheden tot sociaal contact en samenwerking
- Ontwikkelingsgericht plan

Werk verbindt mensen met de samenleving. Maatschappelijke participatie staat bij ons hoog in het vaandel. Voor iedereen is er wel een vorm van werk of dagbehandeling die aansluit bij zijn of haar mogelijkheden. Bij Zorg-Los zoeken wij samen naar die groei die bij past bij het elke zorgvrager.

7.2 Avondopvang

Dinsdag-en donderdagavond van 16:00 tot 20:00 uur koken we in een groepje een gezonde maaltijd. Zorgvragers leren keuzes maken, voorbereidend werk en vooral samenwerken in een goede sfeer. Een goede stap naar meer zelfstandigheid.

7.3 Diagnostiek en therapie



Wanneer een zorgvrager of het systeem van de zorgvrager problemen ervaart, waarvan de oorzaak niet duidelijk is kan er diagnostisch onderzoek plaatsvinden. Zorg-Los is gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van complex gedrag. Middels diagnostiek wordt er een vertaalslag gemaakt van kalenderleeftijd naar ontwikkelingsniveau. Bij het opstellen van het gehele beeld wordt onderscheid gemaakt tussen het cognitief functioneren en bijkomende problematiek. Er wordt niet gefocust op de problemen, maar gaan op zoek naar de krachten en mogelijkheden. Diagnostisch onderzoek bij Zorg-Los is niet gericht op het plakken van een “etiket”, maar handelingsgericht. De resultaten van het onderzoek geven inzicht in het functioneren en de mogelijkheden van de zorgvrager. Tevens biedt het handvatten voor behandeling, begeleiding en het vormen van een perspectief. Diagnostiek kan gecombineerd worden met observatie en (individuele) therapie.

Als een zorgvrager iets vervelends heeft meegemaakt of iets moeilijk vindt, kan het goed zijn om met een therapeut te praten. De therapeuten van Zorg-Los zijn gespecialiseerd in het werken zorgvragers met een verstandelijke beperking en/ of psychiatrische problematiek. Zorgvragers kunnen last hebben van uiteenlopende problemen: psychische problemen, gedragsproblemen, traumaverwerking of andere problematiek. Hierdoor hebben ze bijvoorbeeld weinig zelfvertrouwen, moeite om zichzelf te uiten, problemen met concentreren en/of moeite in de omgang met andere jongeren of volwassenen. De therapieën zijn erop gericht om hun weerbaarheid te vergroten, vervelende gebeurtenissen te verwerken, klachten te verminderen en/of te leren omgaan met gedragsproblemen. Individuele therapie is bij Zorg-Los altijd een onderdeel van het behandelplan, waarin de therapeut multidisciplinair samenwerkt.

7.4 Educatie

Er zijn vele zorgvragers die vastlopen in het reguliere en in het specialistisch onderwijs. Bij Zorg-Los worden zorgvragers aangemeld die niet meer binnen het onderwijs kunnen functioneren en noodgedwongen thuis zitten. Zij krijgen soms een ontheffing van de leerplicht, nadat ze een heel traject aan onderwijsvormen hebben doorlopen, waar zij uiteindelijk geen aansluiting vonden bij hun leer/ en ondersteuningsbehoeften. Om weer structuur in de dag te krijgen en een isolement en/of teleurgang te voorkomen, komen ze naar Zorg-Los voor dagbesteding/dagbehandeling. Dit is een grote stap voor de zorgvrager, die reeds veel faalervaringen achter de rug heeft. Het vraagt een vakkundig, ambulante traject om het vertrouwen en zelfbeeld dusdanig te herstellen, zodat de zorgvrager hier weer toe in staat is. Nadat de zorgvrager gestabiliseerd is binnen de veilige omgeving van Zorg-Los, wil Zorg-Los de zorgvrager, die soms leerplichtontheffing heeft gekregen of zichzelf wil ontplooiën, ondersteunen en uitdagen en de kans geven om zichzelf in educatief opzicht te ontwikkelen. Zonder educatie zullen de zorgvragers niet kunnen laten zien dat zij arbeidsmogelijkheden hebben. Als zorgvragers in staat zijn om te leren en in te stromen in een opleiding, zijn ze mogelijk ook in staat om later voor een deel in hun eigen inkomsten te voorzien. Mocht instromen in een opleiding niet aansluiten op hun emotionele of cognitieve mogelijkheden, kan een educatief traject toch in een hoge mate bijdragen aan een positief zelfbeeld en persoonlijke ontwikkeling.



7.5 Groepsbehandeling

Binnen Zorg-Los wordt er groepsbehandeling aangeboden aan mensen met een beperking en/ of psychiatrische zorgvraag. De doelstelling is dat zorgvragers die met verschillende zorgvragen bij Zorg-Los begeleidt en behandeld worden, vaardigheden aanleren die het maatschappelijk en interpersoonlijk functioneren bevorderen

In het kader van de unieke heterogene samenstelling van de doelgroep heeft Zorg-Los een eigen methodiek ontwikkelt, welke gebruikt wordt bij de groepsbehandeling. Deze methodiek bevat elementen die komen uit evidence based best practices behandelmethodes, die Zorg-Los aangepast heeft om deze passend te maken voor de LVB/ GGZ doelgroep.

Onderdelen uit SoVa trainingen, omgaan met prikkelverwerking (C. van Wensen), werken met van G-schema's, omgaan met angst (S. Bögels), Korte Oplossingsgerichte Therapie (G. Miller, I.K. Berg) en psycho-educatie (F.C. Verhulst, S. Hogerzeil) worden aangeboden, naar aanleiding van dagelijkse gebeurtenissen in het leven van de deelnemers.

De groepsbehandelingen worden geleid door een professional (HBO, BIG,- SKJ geregistreerd). De onderwerpen die worden besproken gaan over alledaagse onderwerpen en thema's waar de zorgvragers in hun dagelijkse leven tegenaan lopen. De zorgvragers leren naar elkaar te luisteren, leren van stappen die anderen gemaakt hebben, worden gehoord in hun problemen en maken gebruik van elkaars kracht en oplossingsvermogen, zonder daarbij afhankelijk te worden van alleen professionele zorgverlening. De zorgvragers ontwikkelen zo competenties met betrekking tot sociaal functioneren, emotieregulatie, probleemoplossend vermogen en empathisch inzicht. Tot slot leren ze te denken buiten de aangeleerde kaders en leren ze zich flexibel op te stellen naar anderen in hun omgeving. De ervaring leert dat zorgvragers die enige tijd aan de gesprekken hebben deelgenomen stappen maken in hun persoonlijke ontwikkeling en opbouw van een positief zelfinzicht en zelfvertrouwen. Wat hen helpt het dagelijkse leven vorm te geven. Deze methodiek sluit aan en is onderdeel van het behandelen in een sociaal therapeutisch klimaat.

7.6 Faalangsttraining

Faalangst is een veelvoorkomend probleem dat negatief ingrijpt in de ontwikkeling van zorgvragers. Volgens de DSM-5 is faalangst geen aparte stoornis, maar kan faalangst deel uitmaken van sociale angst of gegeneraliseerde angst. Faalangst kan zorgen voor stress en frustratie, onderpresteren, motivatieverlies en uitval in het onderwijs. Faalangst wordt zichtbaar bij toetsen en examens, bij presentaties en sociale contacten. Bij het expertisecentrum van Zorg-Los bestaat de mogelijkheid tot het volgen van een faalangsttraining. Deze training is bedoeld voor zorgvragers die door faalangst niet goed meer in staat zijn tot het volgen van een gezond dagritme. De training wordt gegeven door twee opgeleide professionals op het gebied van faalangst. De training kan individueel of in een groep van maximaal acht zorgvragers worden gevolgd. De keuze voor een groepstraining of een individuele training is afhankelijk van de problematiek van de zorgvrager. Zorgvragers met ASS-problematiek kunnen deelnemen indien zij voldoende sociale vaardigheden hebben en zij zich in een groep kunnen handhaven. Zorgvragers met ernstige gedragsproblemen kunnen de groep dusdanig beïnvloeden, dat een veilig werkklimaat onder druk komt te staan. Dit geldt ook voor zorgvragers die een zeer lage motivatie voor deelname aan de training hebben en de neiging hebben zich af te zetten. Tot slot kan



persoonlijkheidsproblematiek een reden zijn om te kiezen voor een individuele training. In het voortraject wordt door middel van een gesprek en afname van diagnostiek de diagnose faalangst gesteld en wordt de keuze gemaakt voor een individuele training of een groepstraining. Er wordt persoonlijk kennis gemaakt met de zorgvrager en uitleg gegeven over de training. De training bestaat uit zeven sessies van ongeveer twee uur. De training is gebaseerd op de methode 'Eerste hulp bij faalangst' van Petra Lahr en Daphne Rijkée. De training start met psycho-educatie over angst, waarna direct tools worden aangereikt om de lichamelijke reactie van angst de baas te worden door middel van ontspanningsoefeningen. Hierna wordt de cognitieve gedragstherapie geïntroduceerd door middel van G-schema's. Het zelfvertrouwen wordt opgebouwd door te werken aan een realistisch zelfbeeld. Het zelfinzicht van de zorgvragers wordt vergroot door een focus op kwaliteiten en valkuilen. Het aanleren van vaardigheden is werkzaam bij angstreductie. Daarom wordt een sessie gewijd aan het aanleren van studievaardigheden. Ook krijgen de zorgvragers presentatievaardigheden aangeleerd. Memory Lane in sessie zes is gebaseerd op de techniek 'Ankeren' vanuit het neuro linguïstisch programmeren. Ongeveer halverwege de training staat een oudersessie gepland met de zorgvrager. Tijdens deze sessie wordt uitleg gegeven over faalangst en over de inhoud van de training. Tevens wordt besproken hoe ouders/verzorgers hier thuis op kunnen inspelen. De afronding vindt plaats door middel van een gesprek met de zorgvrager en afname van de diagnostiek. De nameting wordt gebruikt voor het verbeteren van de training.

7.7 Individuele begeleiding

Een ambulante begeleider werkt doelgericht met de zorgvrager en diens netwerk aan de zorgvraag die gesteld is. De ambulante begeleider kan een maatje zijn die de zorgvrager thuis opzoekt en samen activiteiten onderneemt, ondersteuning biedt en de zorgvrager helpt in diens ontwikkeling. Deze ondersteuning is zeer laagdrempelig en sluit aan bij de belevingswereld, zodat er vertrouwen ontstaat die van grote invloed kan zijn in de dagelijkse gang van zaken. Activiteiten sluiten aan bij interesses en door het ondernemen van passieve of actieve activiteiten groeit er een band tussen ambulante begeleider en ervaart de zorgvrager voldoende vertrouwen om stap voor stap dingen spelenderwijs te leren. Hierbij gaat het om het bevorderen van autonomie in concrete ontwikkelingskansen, dan wel het versterken hiervan.

7.8 Ter ondersteuning van het gezin (respijtzorg)

Een begeleider kan in het gezin komen ter ondersteuning van de ouders. De begeleider zorgt dat het gezinsleven door kan gaan en ouders hebben tijd voor henzelf, zodat draagkracht en draaglast meer in evenwicht komt en ouders de ouderlijke taken op andere momenten beter aankunnen.

Dat kan op de locatie van Zorg-Los of bij de zorgvrager(s) thuis. Samen met ouder(s)/ verzorger(s) worden er afspraken gemaakt en wordt er een plan opgesteld, waarbij er gekeken wordt naar de individuele wensen. Samen met ouders werkt de ambulante begeleider aan doelen, empowerment is de hoofdmoot in de begeleiding. Deze vorm van gezinsbegeleiding is minder intensief, maar kan van grote betekenis zijn om net even wat meer lucht te ervaren en ondersteuning te voelen bij bijzonder gedrag dat voelbaar is in een



gezin waar een kind leeft met een verstandelijke, lichamelijke beperking met bijkomende psychische problematiek.

7.9 Gezinsbegeleiding/ behandeling

Hulpverlening op agogisch- pedagogische wijze bij opvoeding, begeleiding- en ontwikkelingsproblematiek. Ouders zijn in het opvoeden van hun kind of kinderen vastgelopen en stellen een hulpvraag. In de behandeling heeft de gezinsbegeleider de taak om samen met de ouders te zoeken naar mogelijkheden om het herstel van het zelfregulerend vermogen van opvoeders binnen en met hun eigen leefomgeving te bevorderen en hun competenties en vaardigheden te vergroten, waardoor opvoeders nieuw perspectief krijgen.

Diverse hulpverlenende instanties kunnen de jongeren met hun gezin naar Zorg-Los verwijzen, waaronder huisarts, medisch specialist, gemeente, instellingen en maatschappelijk werk. Van de aanmelders verwachten wij dat zij betrokken en verantwoordelijk blijven voor goede hulpverlening aan het gezin.

7.10 Coachen van teams, ouders en betrokkenen

- Bewust leren afstemmen?
- Hoe geef je complimenten en beloon je positief gedrag?
- Wanneer straf je of neger je?
- Hoe geef je bewust grenzen?
- Bij welke emotionele leeftijd hoort welke fase?
- Wat betekent een verstandelijke en/of lichamelijke beperking?
- Wat betekent autisme en of andere psychiatrische problematiek?
- Aanbieden van psycho-educatie betreft problematiek
- En zo zijn er vele onderwerpen die bij teams, ouders en betrokkenen spelen.

7.11 Logeren (Kortdurend Verblijf)

Met een groep zorgvragers organiseert Zorg-Los actieve logeerweekenden. De zorgvrager gaat onder professionele begeleiding mee en gaat allerlei leuke, actieve en ontspannende activiteiten ondernemen. Ouder(s)/ Verzorger(s) hebben dan even de tijd om de dingen te doen die ze normaal voor zich uit schuiven. In het weekend wordt er ruimte gemaakt voor groepsbehandeling en er wordt actief gewerkt aan individuele doelen binnen het behandelplan. De zorgvrager geniet van het buitenleven, samen koken, het zwembad, wandelen, fietsen, varen, voetballen en nog zoveel meer. Er is aandacht voor het neerzetten van een gezellige sfeer tijdens deze logeerweekenden en er is ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en natuurlijk is er ook tijd voor ontspanning.

We verblijven bij De Boerenstee (oktober t/m maart) en bij de Vakantiepark de Heigraaf (april t/m september) in Woudenberg.

7.12 Wonen

De toekomstige woonvormen van Zorg-Los zijn er voor de zorgvrager die toe is om een stap naar zelfstandigheid te maken. Voor de zorgvrager die is vastgelopen in het dagelijks leven en op zoek is naar een thuis met ondersteuning op maat. Zorg-Los gaat daarbij uit van een goede balans, die begint met evenwicht in draagkracht en draaglast. De zorgvrager wordt aangesproken op zijn mogelijkheden. De ondersteuning is gericht op het ervaren van regie en



autonomie binnen een warme, veilige omgeving. Voldoende uitdaging, respect, rust, ruimte en regelmaat zorgen voor persoonlijke ontwikkeling. Het mag een plek zijn voor lange termijn, maar ook om te ontwikkelen en door te groeien naar datgene wat de zorgvrager wil bereiken. De zorgvrager is een belangrijk onderdeel van zijn omgeving en maakt actief onderdeel uit van de samenleving. Er is een nauwe samenwerking met het informele en het professionele netwerk van de zorgvrager. Een Zorg-Los woning is een huis, waarin de zorgvrager en hun eigen netwerk zich thuis mogen voelen door mee te doen, mee te beleven en vooral een warm welkom te ervaren.

8. Overzicht samenwerkingspartners & doorverwijzers (belanghebbenden):

- Zilveren Kruis Achmea – contract WLZ (Wet Langdurige Zorg) voor Zorg In Natura
- Inkoop en monitoring Utrecht West – contract WMO en JW.
- Gemeente Ronde Venen
- Gemeente Stichtse Vecht
- Gemeente Oudewater
- Gemeente Bodegraven/ Reeuwijk
- Reinaerde (Utrecht) – leveren van directe zorg aan hun zorgvragers & intervisie
- Abrona (Utrecht) – leveren van directe zorg aan hun zorgvragers & intervisie
- Careyn
- Amerpoort (Utrecht) – leveren van directe zorg aan hun zorgvragers & intervisie
- UMC
- Dr. Leo Kannerhuis
- Curium
- Bascule
- Altrecht.
- Zorgmeester
- Fivoor Utrecht
- Kwintes
- ZIJN
- Jeugdbescherming
- SAVE
- Samenwerkingsverband RUW
- Leerplicht
- Wij 3.0
- BOCS.
- Praktische GGZ
- Psynet
- GGZ Centraal
- Als diagnostisch centrum verwijzen wij vaak door naar Altrecht of Kristal
- Zorg-Los is een erkend leerbedrijf en biedt stageplaatsen aan.
- Leerlingen van Stip VSO Utrecht lopen stage bij Zorg-Los (speciaal onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen), de Ark in Gouda
- Tevens is er nauw contact met SBO de Keerkring in Woerden, het Futura College in Woerden en de Ark in Goud
- Docent plus



B Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen:

Zorg-Los ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen en hun deskundigheid op peil houden.

Beleid: Zorg-Los heeft documenten dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn bij aanname en gedurende looptijd van arbeidscontract. Zorg-Los houdt zich aan vergewisplicht.

Functiebouwwerk: Verplichtingen gekoppeld aan functiebeschrijving (BIG/NIP/AGB/ SKJ).

Arbeidsovereenkomst: Hierin zijn o.a. opgenomen de ontbindende voorwaarden indien de medewerker niet voldoet aan zijn verplichtingen van registratie.

Overeenkomst opdracht: hierin staat opgenomen onder welke voorwaarden en met welke verantwoordelijkheden samenwerkingspartners hun werkzaamheden verrichten.

Werkinstructie: Er is een inwerkprogramma, welke na afloop van de inwerkperiode geëvalueerd en getekend wordt.

Opleidingsplan: In het opleidingsplan staan omschreven welke cursussen en scholing Zorg-Los aanbiedt aan medewerkers en toezichthouders om registraties actueel te houden en om kwaliteit te kunnen waarborgen.

Bestuur en Toezichthouders: De toezichthouders zijn aangesloten bij de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders). De toezichthouders en het bestuur voldoen aan de eisen van de Governancecode Zorg en volgen alle 7 principes van de code.

Begeleiding en POP-gesprekken: Elke medewerker heeft jaarlijks een POP en een begeleidingsgesprek, waarin aandacht wordt besteed aan ontwikkelings- en scholingswensen en mogelijkheden.

10. Zorgverleners volgens standaard richtlijnen handelen. De visie en missie van Zorg-Los staat centraal bij elk teambreed overleg. Tevens staat deze uitgebreid beschreven in het beleidsplan en het managementplan. Medewerkers worden bij aanvang van het dienstverband uitgebreid ingelicht over onze methodieken en werkvormen.

Zorgstandaarden: Zorgplannen, protocollen en werkinstructies zijn duidelijk omschreven en worden bijgehouden in NEDAP en eQuse. Zorg-Los heeft een ISO 9001:2015: certificaatnummer 2236645, het voldoet aan alle standaarden omschreven in de NEN 7510.

11. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. Zorgverleners hebben jaarlijks een POP-gesprek waarin zij hun wensen op opleidingsgebied aan kunnen geven. Daarnaast heeft Zorg-Los een opleidingsplan waarin beleid op toekomst gericht wordt omschreven om de kwaliteit te waarborgen en te continueren.

Elke kwartaal worden er in de teamvergadering thema's besproken ter bevordering van de deskundigheid. Voor de medewerkers met een BIG,- SKJ-registratie is er elke twee weken intervisie. Tevens volgt elke medewerker elke twee weken een casuïstiek bijeenkomst waarin ruimte is voor intervisie en supervisie. Er wordt gewerkt volgens PDCA.

12. Functies/ rollen binnen Zorg-Los

Binnen Zorg-Los zijn de volgende functies, de functieomschrijvingen staan in eQuse:

- Vrijwilliger



- Stagiaire
- Begeleider A
- Begeleider B
- Begeleider C
- Begeleider C
- Begeleider D
- Begeleider E
- Gezinsbehandelaar
- Kwaliteitscoördinator
- Vertrouwenspersoon
- Clustermanager
- Psychiater
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Gedragsdeskundige
- Directeur
- Bestuurder
- Toezichthouder

C Samenwerking

13. Samenwerking binnen Zorg-Los is vastgelegd in het professioneel statuut. Dit statuut staat op de website van Zorg-Los.nl.

14. Multi-disciplinair overleg (MDO). De zorgvragers van Zorg-Los hebben allen een hoofdbehandelaar, waar regelmatig overleg mee is (zoals omschreven in het behandelplan). Medewerkers van Zorg-Los worden betrokken bij diagnostiek, tussentijdse evaluaties met betrekking tot behandeling en mogelijk crisis en bij veranderingen van behandelplan. Verslag van deze MDO's wordt op zorgvrager-niveau opgeslagen in NEDAP.

15. Procedure op- en afschaling van zorgverlening. De observatieverslagen (na drie maanden), voortgangsverslagen (elke drie maanden voor jeugd en elk half jaar voor volwassenen) en zorgplannen (jaarlijks) worden besproken met zorgvrager, diens vertegenwoordiger en met de verstrekker van de indicatie. Zodat vroegtijdig op- en afschaling van zorg kan worden besproken.

D Dossiervorming Gegevens Zorgvragers

16. Toestemming opslag en delen van gegevens.

Aan zorgvragers of hun vertegenwoordigers wordt toestemming gevraagd voor het opslaan en delen van informatie met professionals uit hun netwerk. Dit wordt in een document vastgelegd en opgeslagen in NEDAP.



17. Doorbreken beroepsgeheim delen van informatie.

Wanneer de situatie vraagt om doorbreken van het beroepsgeheim, wordt de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gebruikt als richtlijn.

E Klachten en geschillen

18. Vertrouwenspersoon zorgvragers en medewerkers

Zorg-Los heeft een vertrouwenspersoon voor zorgvragers en medewerkers, welke wordt ingezet bij klachten en vertrouwenszaken. Deze staat vermeld op de site, vermeld in eQuse en is bekend gemaakt in de teamvergadering en zorgvragersvergadering. Het functioneren van de vertrouwenspersoon wordt jaarlijks geëvalueerd.

19. Klachtenregeling

Een klacht kan worden ingediend bij;

- De zorgverlener op wie de klacht van toepassing is,
- Bij de zorgaanbieder,
- Klachtenportaal Zorg, ID lidmaatschap 1595, via de site <http://klachtenportaalzorg.nl> via het klachtenformulier,
- Contact via de mail info@klachtenportaalzorg.nl,
- Schriftelijk, door de klacht te sturen aan het klachtenportaal.

F Begeleidingstraject

20. Wachtijd, aanmelding en intake

De wachttijd van Zorg-Los is nihil en wordt aangegeven bij aanmelding van de beoogde zorgvrager. Na aanmelding via het aanmeldformulier op de website zal er een aanmelding,- intake gesprek zijn waarin de hulpvraag duidelijk wordt gesteld en de benodigde informatie vanuit de zorgvrager en of zijn netwerk wordt vergaard. Na de intake zal er een voorlopig zorgplan opgesteld worden met de doelen die in het intakegesprek besproken zijn. Gezamenlijke afstemming over de inzet van de professional is zo direct voor alle partijen helder.

21. Zorgplan

Er wordt aan de hand van de intake gestart met een zorgplan met de eerste doelen. Aan de hand van bevindingen tijdens de observatie in de eerste drie maanden, wordt het zorgplan aangepast.

22. Observatie

De eerste drie maanden bij Zorg-Los wordt gezien als observatieperiode. Hierin wordt de situatie rondom de zorgvrager geobserveerd en bekeken of de hulpvraag op de juiste manier geformuleerd is. Tevens wordt er bekeken of de geïndiceerde uren toereikend of te veel zijn.



De observatieperiode wordt afgesloten met een observatieverslag welke besproken wordt met zorgvrager en zo nodig met diens vertegenwoordiger. Tevens wordt deze teruggekoppeld aan de instantie die de indicatie verzorgd heeft met toestemming van de zorgvrager.

23. Zorgplan, voortgang en evaluatie

Tezamen met de informatie uit de aanmelding, observatie en diagnostiek wordt het zorgplan aangevuld en kortgesloten met de zorgvrager en/ of zijn vertegenwoordiger. Dit zorgplan wordt elk jaar aangepast en geëvalueerd.

Bij jongeren en kinderen onder de 18 wordt het zorgplan elke drie maanden geëvalueerd middels een voortgangsverslag. Deze wordt besproken met zorgvrager en/ of diens vertegenwoordiger. Bij volwassenen gebeurt dit elk half jaar. De instantie die de indicatie vanuit WMO of jeugd heeft afgegeven wordt voor deze gesprekken ook uitgenodigd. Eventueel kan hierbij (of eerder indien nodig) worden op- of afgeschaald.

Binnen het team worden de jongeren onder de 18 of in verlengde jeugdzorg ook maandelijks met de gedragsdeskundige besproken.

24. Uitstroming

Wanneer de zorg- en hulpverlening niet meer nodig is, wordt er een exitgesprek gepland waarin de samenwerking geëvalueerd wordt. Dit verslag wordt door de zorgvrager ondertekend en opgeslagen in diens dossier.

G Behandel- en diagnostiek traject

25. Wachtijd en intake

De actuele wachtlijst staat op de website. Na doorverwijzing door de huisarts, gemeente of eerstelijns zorg, zal de aanvraag via Zorg-Los binnen komen. De zorgvrager zal via de mail een uitgebreid aanmeldingsformulier toegezonden krijgen, waarin de specifieke behandel- of diagnostisch onderzoeksvraag uitgevraagd wordt. Na ontvangst van het aanmeldformulier, zal Zorg-Los binnen een week contact opnemen met de zorgvrager om de zorgvrager op de hoogte te stellen van de ontvangst van het aanmeldformulier en informatie verstrekken over de huidige wachttijden. Zo mogelijk wordt er direct een intakegesprek gepland. Welke gevoerd zal worden door de regiebehandelaar, GZ-psycholoog of orthopedagoog. In het intakegesprek worden er afspraken gemaakt over de mogelijkheden voor diagnostisch onderzoek, onderzoeksmethoden en behandelmethoden. Deze worden vastgelegd in het behandelplan.

26. Diagnostisch onderzoek

Het diagnostisch onderzoek zal onder supervisie van de GZ-psycholoog worden uitgevoerd door de orthopedagoog. De bevindingen worden besproken met de zorgvrager en diens wettelijk vertegenwoordiger. Waarna er een behandeladvies zal worden gegeven of doorverwijzing zal plaats vinden. In overleg met de zorgvrager (of diens vertegenwoordiger) worden verdere behandelafspraken gemaakt en vastgelegd in het behandelplan.



27. Behandelplan

In het behandelplan worden doelen geformuleerd voor behandeling. Doelen zijn altijd concreet geformuleerd en zijn meetbaar. Op deze manier is het voor de zorgvrager en diens systeem inzichtelijk hoe de voortgang verloopt. In het behandelplan wordt een risico-inventarisatie gemaakt en omschreven wat de beheersmaatregelen zijn, die zijn afgesproken. In het behandelplan staat beschreven door wie behandeling wordt uitgevoerd, hoe de samenwerking met andere zorgverleners (van Zorg-Los) plaatsvindt en wordt er vermeld wie de verantwoordelijk regiebehandelaar en het aanspreekpunt voor de zorgvrager is. Het directe systeem maakt wanneer mogelijk altijd deel uit van het behandelplan. Tevens wordt er beschreven wat er gebeurt wanneer de zorgvrager geen klik heeft met de zorgverlener, welke rechten en mogelijkheden de zorgvrager heeft en de mogelijkheden voor doorverwijzing.

Er wordt een crisisplan beschreven, waarin heldere afspraken staan in het geval dat er een crisis ontstaat en op welke manier netwerk mag worden ingeschakeld.

Tot slot worden er zo nodig afspraken gemaakt over gebruik van medicatie en verantwoordelijkheden van de psychiater.

28. Voortgang en evaluatie

Voor jongeren onder de 18 jaar wordt er elke drie maanden een evaluatie gepland met de jongere, diens vertegenwoordiger, de behandelaar en de regiebehandelaar. Indien wenselijk wordt ook de begeleider vanuit Zorg-Los betrokken om samen te blijven werken in de driehoek. Bij volwassenen vindt deze evaluatie standaard elke zes maanden plaats (of eerder indien nodig). De behandelaar zorgt ervoor dat er een voortgangsverslag vooraf naar de zorgvrager verstuurd wordt, welke besproken wordt. In het evaluatiegesprek worden de doelen aangescherpt en worden er afspraken gemaakt voor de verdere behandeling.

29. Uitstroming

Wanneer de doelen behaald zijn of als de zorgvrager van verdere behandeling af ziet,, zal de behandeling worden afgerond en zal er een exitgesprek plaats vinden. Indien nodig wordt de begeleiding overgedragen naar de generalistische GGZ of afgeschaald naar begeleiding.

H Ondertekening

Naam bestuurder

Jeanet Bitter- Teensma

Plaats

Woerden

Datum

29-06-2021



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

Handtekening

Mw. J.E. Bitter-Teensma

Raad van Bestuur
Zorg-Los B.V.