



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 en vergadernotulen 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. Visie en Missie

MISSIE

Zorg-los biedt zorg waar zorg nodig is, zodat de zorgvrager eigen vaardigheden blijft inzetten en waar mogelijk uitgedaagd wordt te ontwikkelen.

VISIE

Zorg-Los ziet de zorgvrager als iemand die binnen de eigen mogelijkheden zelf richting geeft aan het eigen leven, ook aan dat deel waarvoor iemand zorg vraagt. Het team stimuleert de zorgvrager om actief te zijn in hun zorgproces om zo zelf de verantwoordelijkheid te ervaren in het vormgeven van het dagelijks leven.

De systeemgerichte aanpak van Zorg-Los is het fundament binnen de samenwerking en wat nodig is om de zorgvrager tot optimale ontwikkeling te laten komen.

Pure samenwerking ontstaat als we afstemmen in ruimte, afstand/ nabijheid, toewenden/ afwenden, aangeraakt/ geraakt worden en het naderen en genaderd worden. Dit is het vertrekpunt voor een effectieve en doelgerichte samenwerking waarin de zorgvrager zich kan ontplooien en zijn competenties maximaal worden ingezet.

Ons team is hierin gespecialiseerd en kan hand in hand met de zorgvrager en zijn netwerk voor mooie ontwikkelingen zorgen.

6. 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).

7. Zorg-Los levert zorgverlening vanuit

- WMO
- Jeugdwet
- WLZ

8. Het aanbod van Zorg-Los

- 8.1 Dagbehandeling/ dagbesteding
- 8.2 Avondopvang
- 8.3 Diagnostiek en therapie
- 8.4 Educatie
- 8.5 Groepsbehandeling
- 8.6 Faalangsttraining
- 8.7 Individuele begeleiding
- 8.8 Ter ondersteuning van het gezin (respijtzorg)
- 8.9 Gezinsbegeleiding/ behandeling
- 8.10 Coachen van teams, ouders en betrokkenen
- 8.11 Logeren (Kortdurend Verblijf)
- 8.12 Wonen

8.1 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 elke zorgvrager.

8.2 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.

8.3 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.

8.4 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 teloorgang 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, ambulant 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 leerplichtonthefing 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.

8.5 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 behandelmethododes, 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 of 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.

8.6 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.

8.7 Individuele begeleiding

Een ambulant begeleider werkt doelgericht met de zorgvrager en diens netwerk aan de zorgvraag die gesteld is. De ambulant 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 ambulant 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.

8.8 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.

8.9 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.

8.10 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.

8.11 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 uitschuiven. 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.

8.12 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.

9. 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
- Docentplus

10. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Aandachtstekort- en gedrag

Pervasief

Overige kindertijd

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Genderidentiteitsstoornissen

Persoonlijkheid

Dubbele diagnose

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

11. Functies/ rollen binnen Zorg-Los

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

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

12. Onze instelling biedt zorg aan in

De generalistische basis-GGZ: hierbij is de Gedragsdeskundige; Orthopedagoog WO regiebehandelaar.

De gespecialiseerde-GGZ: hierbij is de Gedragsdeskundige; Orthopedagoog WO regiebehandelaar.

Onze instelling heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

Categorie B In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de zorgvragers van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

Categorie C In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig ontregelde zorgvragers waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team actief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hieronder vallen.

B Organisatie van de zorg

13. Lerend netwerk

Onze organisatie geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Onze psychiater is BIG geregistreerd.

Samenwerking met Fivoor; behandelaar, psychiater binnen SGGZ, op een Polikliniek en in een FACT team volgens een FACT methodiek. Bekend met behandelmethodes voor LVB.

Rapporteur NRD hierdoor kan onze psychiater ons leren over de forensische problematiek in de casussen.

Consulent voor Philadelphia, Lievegoedgroep, Abrona; betrokken bij zorgvragers met psychiatrische problematiek vanuit een verplicht kader en de beoordeling naar de rechter.

Kennis vanuit Wet Zorg en Dwang, wet verplichte GGZ.

Kennis van wat nodig is voor professionalisering van de organisatie dit delen.

14. Zorgstandaarden:

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.

15. Zorgrichtlijnen

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: behandelplannen, 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.

16. Specialisatie

Zorg-Los is gespecialiseerd op het gebied van dagbehandeling, educatie, therapie, groepsbehandeling, avondopvang, ambulante zorg en logeeropvang. Maatschappelijke participatie en daadwerkelijke uitstroom naar een opleiding of betaalde arbeid staat bij ons hoog in het vaandel. Zorg-Los heeft een wachtlijst voor 24 uren zorgverlening en is op dit moment een zorghuis aan het opzetten. Zorg-Los begeleidt en behandelt zorgvragers die op het grensvlak zitten van VG (WLZ), GGZ (WMO), die vallen onder jeugdhulpverleningen en/of S-GGZ. Voor deze zorgvragers heeft Zorg-Los een uitgebreid zorgaanbod welke terug te vinden is op de website en in onze folder.

Er is een toename aan jeugdigen die tussen wal en schip dreigen te vallen (thuiszitters) en niet de passende ondersteuning en onderwijsvorm krijgen die zij nodig hebben, in een aantal gevallen hebben jeugdigen (tijdelijke) ontheffing van de leerplicht gekregen. Lokale teams benaderen Zorg-Los om mee te denken wat betreft maatwerk binnen deze intensieve casuïstiek. Het gaat hier veelal om kinderen uit specifieke doelgroepen, waarbij de school aangeeft handelingsverlegen te zijn. Zorg-Los heeft de expertise om behandeling en ondersteuning aan te bieden op het niveau van de specifieke zorgvrager en tot een duurzaam resultaat te komen.

Voor deze specifieke doelgroep is binnen de integrale jeugdhulp van Zorg-Los de intensieve re-integratieve dagbehandeling ontwikkeld. Het doel van deze dagbehandeling is zorgvragers terug te laten re-integreren in het onderwijs of naar een passende vorm van werk/activering.

17. Behandelactiviteiten

Tot 12 dagdelen per week is het voor jeugdigen zorgvrager mogelijk om deze vorm van dagbehandeling te volgen.

De dagbehandeling bestaat uit 4 onderdelen;

1. Uitgebreide diagnostiek om te onderzoeken wat is de oorzaak van de uitval en naar wat er nodig is voor herstel.
2. Behandeling gericht op emotie regulatie, weerbaarheid, concentratie en het ontwikkelen van sociale en emotionele vaardigheden, het reguleren van spanning en het doen afnemen van faalangst (handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen).
3. Therapie individueel en/of in groepsverband voor het behandelen van trauma's die functioneren in het dagelijks leven in de weg staan (handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen).
4. Educatieve en arbeidsgerichte vaardigheden worden aangeboden om praktische en didactische vaardigheden aan te leren die nodig zijn om terug te kunnen keren naar onderwijs om uit te kunnen stromen naar arbeid/ dagbesteding.

Er wordt licht industrieel werk aangeboden om competentiegericht te werken en arbeidsvaardigheden aan te leren.

Zorg-Los werkt met RTTI en OMZA om goed inzicht te krijgen in de competenties en uitdagingen die zorgvragers hebben op het gebied van onderwijs. Zo kan er gericht, efficiënt en duurzaam interventies worden aangeboden, om weer van onderwijs te kunnen profiteren.

Voor meer informatie over RTTI en OMZA; <https://docentplus.nl/meten-met-rtti/> Meer inhoudelijke informatie over de behandelactiviteiten is terug te lezen in onze folder of de website; <https://www.zorg-los.nl/aanbod/>

18. Expertise

Een GZ-psycholoog, psychotherapeut, psychiater voert regie over alle S-GGZ behandelingen aan jeugdige. Alle behandelingen worden uitgevoerd door SKJ geregistreeerde professionals onder supervisie van een WO, SKJ geregistreeerde orthopedagoog. De therapieën worden uitgevoerd door een hiervoor bevoegd therapeut.

19. Sociaal therapeutisch klimaat

Binnen Zorg-Los wordt gewerkt in een sociaal-therapeutisch klimaat. De jeugdige zorgvrager wordt begeleid binnen een sociaal-therapeutisch klimaat. Zorgvragers met een verstandelijke/lichamelijke beperking en/of psychiatrische problematiek kunnen deelnemen aan de dagbehandeling. De jeugdige zorgvrager is, voordat hij wordt aangemeld bij Zorg-Los veelal vastgelopen in het dagelijks leven. De jeugdige valt uit op school, vindt geen aansluiting en ervaart problemen op meerdere levensgebieden. Er is veelal sprake van een patroon van faalervaringen, afwijzing en probleemgedrag. De zorgvrager is welkom op de intensieve re-integratieve dagbehandeling van Zorg-Los. De jeugdige zorgvrager komt hier tot rust, werkt aan herstel en ontwikkelt vaardigheden die de zorgvrager maatschappelijk en sociaal sterker maakt. Het sociaal-therapeutisch klimaat binnen Zorg-Los richt zich bij uitstek

op het vormgeven en/of herstellen van het zelfbeeld en het herstel of verbetering van de psychiatrische klachten. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat herstel van zelfvertrouwen en het vertrouwen van de omgeving ervoor zorgt dat de zorgvrager meer controle krijgt over gevoelens, gedragingen en meer balans ervaart op psychisch vlak. De jeugdige zorgvrager ervaart minder lijdensdruk, waardoor de jeugdige zorgvrager weer ruimte voelt om in de maatschappij te gaan staan. De jeugdige zorgvrager ervaart om weer ergens bij te horen, doet ertoe, komt weer in balans en wordt aangesproken op mogelijkheden. De dagbehandeling is de plek waar jeugdige zorgvrager zich een groot deel van de week bevindt, daarom is dit een mooi instrument en een passend klimaat om te werken aan gedragsverandering en het vergroten van competenties.

20. Integrale jeugdzorg

De intensieve re-integratieve dagbehandeling is een onderdeel van het integrale jeugdzorg pakket welke Zorg-Los aanbiedt. Dit maakt het mogelijk om zorg op maat aan te bieden. Wanneer uit de diagnostiek blijkt dat de klachten een multi-dimensionele aanpak vraagt, kan ook behandeling in de thuissituatie ingezet worden, hulp in de klas e.d. Zorg-Los werkt systeemgericht, dit houdt in dat er nauw contact is met het formele en informele netwerk van de jeugdige zorgvrager en worden deze bij de behandeling betrokken.

Het lokale team en Zorg-Los stemmen gedurende het zorgverlening traject nauw af en het lokale team is leidend in op en afschalen.

21. Kwaliteitsrichtlijnen

Medewerkers van Zorg-Los zijn BIG of SKJ geregistreerd. Zorg-Los faciliteert registratie, opleiding en bijscholing om aan de normen van de registraties te kunnen (blijven) voldoen. Zorgmedewerkers zijn verplicht zich hiervoor in te zetten. Dit wordt gemonitord tijdens de jaarlijkse POP- en begeleidingsgesprekken.

De maandelijkse supervisie wordt aangeboden door de psychiater aan de WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog.

De wekelijkse intervisie wordt aangeboden door de psychotherapeut en/ of WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog aan het multidisciplinaire team wat (ambulante) begeleiding en behandeling biedt aan de jeugdigen en gezinssystemen. Dit multidisciplinaire team heeft een BIG of SKJ registratie, of staat onder supervisie van een SKJ geregistreerde. Gezien de complexiteit van de doelgroep investeert Zorg-Los intensief op het gebied van intervisie.

De casuïstiekbesprekingen worden 2 keer per maand door WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog uitgevoerd met het multidisciplinaire team wat (ambulante) begeleiding en behandeling biedt aan de jeugdigen en gezinssystemen.

C Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Dit statuut staat op de website van Zorg-Los.nl.

22. Informatie-uitwisseling en -overdracht

Primaire processen worden geregistreerd en gerapporteerd binnen het elektronisch cliënten dossier (ECD) Nedap Ons. Allereerst voor het overzicht van het algehele primaire proces, tevens ter inzage voor het multidisciplinaire team en vanwege de jaarlijkse accountantscontrole.

Intake/aanmelding: Risico-inventarisatie start al bij de screening van het aanmeldformulier, bij de intake wordt hierin doorgevraagd (kindcheck) en informatie toegevoegd en alles wordt gedeeld in het wekelijks aanmeld overleg.

De gedragsdeskundige WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog schrijft de eerste (behandel) plannen (inclusief risico-inventarisatie: doelen t.a.v. begeleiding- behandeling). Gedragsdeskundige WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog overlegt bij indicatie S-GGZ het behandelplan met de regiebehandelaar. Pas na toestemming kan er gestart worden met de behandeling.

Het behandelplan wordt gedeeld met de eerste verantwoordelijke. Zorgverlening start pas na ondertekening van het behandelplan en als er indicatie is afgegeven.

Registraties van de ingezette uren van het multidisciplinaire team worden bijgehouden binnen het ECD.

Minimaal wordt er 20% direct ingezet door de regiebehandelaar en worden de registraties van de ingezette uren bijgehouden binnen het ECD, waar S-GGZ indicatie voor zijn afgegeven. Het overzicht is in het ECD te vinden onder de kop S-GGZ. Als er om wat voor reden meer inzet nodig is zal de regiebehandelaar dit onderbouwen in zijn of haar rapportages binnen het ECD en er zal de directie en het bestuur tijdig een signaal ontvangen, zodat zij indien nodig contact kunnen opnemen met casusregisseur van de betreffende gemeenten over eventueel opschalen. Het is essentieel dat er voldoende behandelruimte is die door het multidisciplinair team geboden wordt en dat er geen onnodige bedrijfsrisico ontstaan binnen de bedrijfsvoering.

23. Specifieke taakverdeling regiebehandelaarschap

De psychotherapeut coördineert de (behandel) plannen waar S-GGZ indicaties behandeling voor zijn afgegeven.

De GZ-psycholoog coördineert de (behandel) plannen waar S-GGZ indicaties diagnostiek voor zijn afgegeven.

De psychiater zet zich vooral inzetten m.b.t. deskundigheidsbevordering, consultatie en advies binnen het multidisciplinaire team en haar aandeel hebben in het uitvoeren van het psychiatrisch onderzoek. In combinatie met het psychiatrisch onderzoek vormt het integratieve beeld en deze wordt ingezet op handelingsgerichte adviezen en doelen binnen het behandelplan.

24. Overlevormen

Supervisie (maandelijks): wordt aangeboden door de psychotherapeut en/of psychiater aan de WO, SKJ geregistreerde orthopedagogen.

Psychiatrisch onderzoek (maandelijks en i.o. op afroep): heeft de psychiater en/of de psychotherapeut ruimte gereserveerd voor direct contact met de zorgvrager en is er ruimte voor psychiatrisch onderzoek, wat vastgelegd wordt binnen het ECD.

S-GGZ overleg (maandelijks): psychiater en/of psychotherapeut/GZ-psycholoog gaan in gesprek met bestuur en directie over secundaire processen. Er wordt continu aan kwaliteitsverbetering gewerkt en indien nodig worden er aanpassingen gedaan in het kwaliteitsmanagementsysteem ten aanzien van het installeren van de (S-)GGZ.

Intervisie (wekelijks) wordt aangeboden door de psychotherapeut en/of gedragskundige WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog, volgens een intervisiemethode, aan het multidisciplinaire team wat (ambulante) begeleiding en behandeling biedt aan de jeugdigen en gezinssystemen. Het multidisciplinaire team heeft een BIG of SKJ registratie, of staat onder supervisie van een SKJ geregistreerde. Gezien de complexiteit van de doelgroep investeert Zorg-Los intensief op het gebied van intervisie. Intervisie wordt aangeboden door het voorbereiden van casuïstiek door de eerste verantwoordelijke. Er wordt stilgestaan bij meerzijdige partijdigheid- verbreding, bewaken van grenzen binnen en buiten het gezin, het circulair uitvragen en er is ruimte voor eigen reflectie. Binnen het ECD wordt de uitkomsten vastgelegd.

Casuïstiekbesprekingen (2 keer per maand): uitgevoerd door gedragsdeskundige WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog met het multidisciplinaire team wat (ambulante) begeleiding en behandeling biedt aan de jeugdigen en gezinssystemen. Eerste verantwoordelijken bereiden de casuïstiek per kwartaal voor en rapporteren de uitkomsten binnen het ECD en passen indien nodig het behandelplan tussentijds aan.

Extra overleg (indien nodig): gezinswerkers en/of ambulante begeleiders etiketteren soms een crisis, vanwege triggers in gezinssystemen. Deze signalen worden serieus genomen en zij kunnen in de eerste lijn terecht bij de gedragsdeskundige WO, SKJ geregistreerde orthopedagoog, die vervolgens kan inschatten of er contact opgenomen moet worden met de regiebehandelaar. Het overleg wordt gerapporteerd binnen het ECD

Ontwikkelingsgericht overleg (OGO) (maandelijks): Directie/bestuur, clustermanager, gedragsdeskundige en kwaliteitscoördinator stellen beleidsmatige zaken gezamenlijk vast. Zij zijn verantwoordelijk voor het inrichten van processen en het uitzetten van lijnen. De uitkomsten (notulen OGO overleg) worden vervolgens gedeeld met het multidisciplinaire team.

25. Procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening

Elke 3 maanden is er voor elke minderjarige zorgvrager een multidisciplinair overleg waarin het behandelplan wordt geëvalueerd aan de hand van de doelen in het behandelplan. Het behandelplan en de doelen worden tenminste jaarlijks geëvalueerd, zo nodig vaker

besproken en bijgesteld. Bij deze overleggen sluit de casusregisseur van de gemeente of zorgkantoor aan en wordt opschaling en afschaling besproken en doorgevoerd.

26. Escalatieprocedure

Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem staan alle secundaire processen zeer goed beschreven over hoe te handelen en en volgt de instelling de richtlijnen hoe om te gaan met escalaties. Er is een calamiteitenprocedure. Binnen de functiebeschrijvingen is duidelijk omschreven wie er waarvoor verantwoordelijk is. En worden de lijnen binnen het multidisciplinaire team gevolgd. Als men daarin niet volgt, wordt er binnen de lijnen van de secundaire processen procedures opgestart, die we documenteren in het personeelsdossier.

27. Dossiervoering en omgang met zorgvrager gegevens

Zorg-Los vraagt om toestemming van de zorgvrager bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals. Bij aanvang van zorg wordt er een toestemmingsformulier uitwisseling gegevens met netwerkpartners ondertekend.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt. Zorg-Los 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 wij vragen het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

Zorg-Los gebruik de privacyverklaring als de zorgvrager zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA.

28. Klachten en geschillenregeling

Zorgvragers kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.zorg-los.nl/wp-content/uploads/2022/03/Klachtenregeling-Zorg-Los-.pdf>

Zorgvragers kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij:

Klachtenportaal Zorg

info@klachtenportaalzorg.nl

Schriftelijk, door de klacht te sturen aan:

Klachtenportaal Zorg

Westerstraat 117

1601 AD Enkhuzen

C Het behandelproces

29. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

De actuele wachtijd voor intake/ probleemanalyse en behandeling is te vinden op:

<https://www.zorg-los.nl/kwaliteit/wachtlijst-en-kwaliteitsstatuut/>

30. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Bij (telefonische of schriftelijke) aanmelding van een casus wordt een aanmeldingsformulier doorgestuurd. Na ontvangen van een ingevuld intakeformulier wordt deze door het

aanmeldteam gescreend op risico's en contra-indicaties, tevens wordt er een kindcheck gedaan.

Hierna wordt er een intakegesprek gepland met zorgvrager (en diens netwerk). Er wordt uitgebreid tijd genomen om alle gegevens die nodig zijn voor een goede behandeling en begeleiding te inventariseren en de hulpvraag/ hulpvragen vast te stellen. Zie aanmeldformulier op de website van Zorg-Los.

<https://www.zorg-los.nl/contact/>

Binnen onze instelling wordt de zorgvrager 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 zorgvrager.

31. Indicatiestelling

Na het intakegesprek wordt de casus in het aanmeldteam besproken en gekeken wie de casus toegewezen krijgt. De gedragsdeskundige (orthopedagoog WO) maakt een eerste voorlopige behandelplan met de doelen die zijn overeengekomen tijdens het intakegesprek. Deze wordt voor aanvang van hulpverlening door zorgvrager (en diens vertegenwoordiger) besproken en voor akkoord getekend. Het aanmeldteam checkt de indicatie en ondersteunt zorgvrager zo nodig met aanvraag hiervan. De indicierend regiebehandelaar is de casusregisseur van de gemeente of het zorgkantoor. Wanneer indicatie en akkoord van het behandelplan geregeld zijn, start de hulpverlening in overleg met de zorgvrager zo snel mogelijk.

32. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt opgesteld door de gedragsdeskundige (orthopedagoog WO), voor aanvang van zorg of behandeling, nav het aanmeldgesprek, de gestelde hulpvraag en de indicatie. Deze wordt besproken met zorgvrager (en diens vertegenwoordiger). En na 3 maanden geëvalueerd en aangepast na de eerste observaties.

Bij aanvang van zorg wordt de nieuwe zorgvrager besproken door het multidisciplinair team in het casuïstiekoverleg. Behandeling wordt elke drie maanden besproken met coördinerend regiebehandelaar. En elke drie maanden wordt voortgang geëvalueerd met zorgvrager (en diens vertegenwoordiger).

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt maandelijks binnen supervisie de verschillende behandelingen en zet met het behandelende en uitvoerende team de lijnen uit. Daarnaast zit de coördinerend regiebehandelaar eenmaal per maand de supervisie voor met de medebehandelaars.

Medebehandelaars volgen casuïstiek (4x per maand) en de maandelijkse intervisie binnen het multidisciplinaire team.

Binnen de behandeling wordt er elke 3 maanden geëvalueerd middels een voortgangsverslag en een voortgangsbespreking met zorgvrager en/ of diens vertegenwoordiger. In het voortgangsverslag wordt de doelen uit het behandelplan geëvalueerd en wordt het behandelplan zo nodig aangepast.

Elk jaar, zo nodig vaker, wordt het behandelplan en de doelen geëvalueerd en aangepast.

Het behandelend team werkt volgens de behandeldoelen aan het behandelplan. Elke drie maanden wordt het werken aan de doelen uit het behandelplan geëvalueerd middels een voortgangsverslag, samen met de zorgvrager en diens vertegenwoordiger. Indien nodig worden de doelen in het behandelplan aangepast. Jaarlijks wordt het behandelplan geëvalueerd en de doelen aangepast.

Indien van toepassing wordt het multi disciplinair en de indicatie verstrekker team betrokken bij elke evaluatie.

33. Tevredenheidsonderzoek

Jaarlijks vindt er een Zorgvragers Tevredenheids Onderzoek (ZTO) plaats.

Aan het einde van het zorgverlening traject vindt er een exitgesprek plaats.

34. Afsluiting/nazorg

Aan het einde van de behandeling wordt er een exitgesprek gepland met de zorgvrager, waarin de behandeling en ervaringen worden besproken. Tevens wordt hier het terugvalpreventieplan besproken. Er is altijd een warme overdracht naar een vervolginstelling.

Terugvalpreventie wordt omschreven in het exitformulier onder het kopje terugvalpreventieplan en besproken bij einde behandeling.

E. Ondertekening

Naam bestuurder

Jeanet Bitter- Teensma

Plaats

Woerden

Datum

27-06-2022

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' and 'T' intertwined, with a horizontal line extending to the left.

Mw. J.E. Bitter-Teensma

Raad van Bestuur

Zorg-Los B.V.