

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: stichting Urtica
Hoofd postadres straat en huisnummer: Reeoordweg 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 7251JJ Vorden
Website: www.urticadevijfsprong.nl
KvK nummer: 41039838
AGB-code 1: 25250003

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Joke van Amstel
E-mailadres: joke.vanamstel@urticadevijfsprong.nl
Tweede e-mailadres: info@urticadevijfsprong.nl
Telefoonnummer: 0575553459

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.urticadevijfsprong.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Urtica de Vijfsprong is een instelling voor specialistische ggz (SGGZ) waar ambulante (dag)behandeling wordt aangeboden op zowel korte als langere termijn vanuit een breed scala aan psychiatrische en ernstig psychologische klachten, door een kwalificeert behandelteam. We werken met concrete doelen vanuit de gedachte van de Groene GGZ. We geloven in de kracht van verbinding, gelijkwaardigheid, eigen regie, positieve gezondheid en contact met de natuur. Het behandelteam werkt aan de hand van concrete behandeldoelen waarbij uw mogelijkheden ons uitgangspunt zijn. De in samenspraak opgestelde doelen geven richting aan de behandeling en zijn leidend, dynamisch en verdiepend. Indien gewenst betrekken de naasten bij de behandeling. Waar mogelijk maken we in de behandeling gebruik van de natuur en de groene omgeving. Het behandelteam is breed samengesteld, werkt liefst samen met de omgeving van de persoon, en werkt volgens de geldende protocollen, vanuit de methode en mensbeeld van de Positieve Gezondheid. Aan de poliklinische of deeltijdbehandeling kan (na indicatiestelling door de gemeente) dagbesteding vanuit de biologisch-dynamische zorgboerderij worden toegevoegd, met als doel het vitaliseren van de persoon.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: Psychotische stoornissen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De specialistische ggz (SGGZ) van Stichting Urtica werkt samen met de landbouw-en tuindersbedrijf van Stichting Urtica. Urtica de Vijfsprong werkt samen met de huisartsen in de omgeving, met GGNet, Dimence, Tactus, Amarum, Centrum Buitengewoon en vrijgevestigde psychiaters in de omgeving.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. stichting Urtica heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Stichting Urtica biedt behandeling vanuit de basis ggz (BGGZ). De betreft behandelingen voor psychische en psychiatrische klachten die binnen de mogelijkheden van de basis ggz effectief behandeld kunnen worden. De doelen voor behandeling worden samen met de cliënt vastgesteld door één van de regiebehandelaren, de GZ-psycholoog of de Verpleegkundig Specialist ggz. De behandeling wordt daarnaast mee vorm gegeven door het team van psychiatrisch verpleegkundigen en GGZ-agogen. Het betreft een poliklinische behandeling met één of twee maal per week gesprekken. Daarnaast kan geadviseerd worden om een vorm van dagbesteding te volgen, voor herstel van klachten of van de rollen in het leven.

de gespecialiseerde-ggz:

Stichting Urtica biedt daarnaast behandeling vanuit de gespecialiseerde ggz (SGGZ). Dit betreft behandeling waarbij eerdere behandelingen, bijvoorbeeld binnen de basis ggz, niet effectief bleken, of waarbij de klachten dermate ernstig zijn dat een meer gespecialiseerde behandeling nodig is. Binnen dit team kan de psychiater ook regiebehandelaar zijn, naast de GZ-psycholoog en de Verpleegkundig Specialist ggz. De behandeling wordt daarnaast mee vorm gegeven door het team van psychiatrisch verpleegkundigen en GGZ-agogen. Het betreft een poliklinische behandeling met één of twee maal per week gesprekken. Ook kan een meer intensieve behandeling geadviseerd worden in de vorm van een dagelijkse dagbehandeling, waarbij naast individuele gesprekken ook groepstherapie een plek heeft. Daarnaast kan geadviseerd worden om een vorm van dagbesteding te volgen, voor herstel van klachten of van de rollen in het leven.

6b. stichting Urtica heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Indicerend regiebehandelaar: gz-psycholoog, verpleegkundig specialist GZZ.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Coördinerend regiebehandelaar: gz-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ.

7. Structurele samenwerkingspartners

stichting Urtica werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij

NAW-gegevens en website)):

Stichting Urtica werkt op gebied van behandeling samen met verschillende samenwerkingspartners ten behoeve van de cliënt. Dit zoals gebruikelijk binnen de GGZ.

We komen hiermee tegemoet aan de wens tot zorg op maat.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

stichting Urtica geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

De psychiater neemt deel aan het lerend netwerk van GGNet

De gz-psychologen nemen deel aan een intervisie groep met minimaal 6 vrijgevestigde gz psychologen, Daarnaast volgen ze regelmatig/elk jaar bijscholing/cursussen om hun kennis te verbreden en verdiepen. Lid van NIP, vereniging VEN/ EMDR-practionar, NVGZP, Buitenpsychologen, FGzPT.

De verpleegkundig specialist is verbonden aan V&VN, beroepsvereniging van verpleegkundig specialisten. Hier houdt ze een portfolio van bij. Naast het ambulante behandelteam van UdV is ze verbonden aan 1nP, team Arnhem, een landelijke netwerkorganisatie voor ZZP-ers waarmee ze samenwerkt met het lerend netwerk waar o.a. een psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psychologen in het team zitten. Lid van V&VN, SBLP, EFT, VEN.

Er is maandelijks een MDO met bespreking van casussen.

Het team heeft intervisie via de Balint methode.

Het team reflecteert jaarlijks op het eigen functioneren.

Een vertegenwoordiger van het team neemt deel aan De Groene GGZ, hierin werken meerdere ggz aanbieders samen aan het inzetten van de natuur als bron voor mentale gezondheid.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

stichting Urtica ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Stichting Urtica ziet er als volgt op toe dat haar zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn: er is bij aanvang een check op bevoegdheid door controle in het BIG-register en Registerplein. Er is in de jaargesprekken controle op de voortgang van de permanente educatie, gerelateerd aan de eisen die hierin door de diverse beroepsverenigingen gesteld worden.

Voor alle medewerkers werkzaam bij stichting Urtica is een geldige VOG verklaring verplicht.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Stichting Urtica zorgt dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen: In het Professioneel Statuut staat beschreven hoe stichting Urtica de zorg organiseert. Met aandacht voor 'the patients journey' en voor de kwaliteit en toetsbaarheid van de zorg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Stichting Urtica verwacht van behandelaren dat zij hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden en zo nodig uitbreiden. Daarom stellen wij hen in de gelegenheid om bij- en nascholing te volgen. En om regelmatig met elkaar over vakinhoudelijke ontwikkelingen te overleggen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen stichting Urtica is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Binnen stichting Urtica is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: De behandeling volgt uit het behandelplan, dat via shared decision making tot stand is gekomen. Er is een wekelijks multidisciplinair overleg waarbij de voortgang van cliënten besproken worden. Er is een driemaandelijks multidisciplinaire evaluatie van de behandeldoelen en de behaalde voortgang. Er is een laatste evaluatie, met meten van cliënttevredenheid. Er volgt ten minste jaarlijks, en bij afronding rapportage naar de huisarts en verwijzer, natuurlijk met instemming van de cliënt.

10c. stichting Urtica hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De ggz-behandeling binnen stichting Urtica wordt per drie maanden minimaal halfjaarlijks geëvalueerd. Als de behandeldoelen zoals deze zijn vastgesteld in het behandelplan voldoende zijn behaald wordt de behandeling afgesloten. Dan wordt afgeschaald naar een passende vervolgbehandeling, bijvoorbeeld terugverwijzing naar de huisarts of de POH-ggz. Er wordt een brief einde behandeling opgesteld en met toestemming van de cliënt wordt deze naar de huisarts verstuurd.

Als de behandeling binnen stichting Urtica onvoldoende effectief is om de behandeldoelen te behalen, wordt in overleg met de cliënt nagedacht over een passend alternatieve behandeling, bijvoorbeeld een klinische behandeling, bijvoorbeeld binnen GGNet. Ook kan verwijzing naar een derdelijns ggz-instelling plaatsvinden, bijvoorbeeld afdeling Scelta van GGNet voor derdelijns behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.

Bij het optreden van crises in de behandeling, en intensivering van de behandeling binnen stichting Urtica onvoldoende stabiliteit biedt, kan een beroep gedaan worden op de regionale crisisdienst. Bij indicatiestelling voor een klinische crisisopname zal aanmelding plaatsvinden bij de regionale High Intensive Care afdeling.

10d. Binnen stichting Urtica geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatie-route

Indien er sprake is van een inhoudelijk, op de behandeling van de cliënt betrekking hebbend meningsverschil tussen een regiebehandelaar en andere betrokken zorgverleners. Blijft er sprake van een meningsverschil betreffende de behandeling, dan neemt de regiebehandelaar een beslissing. Dit doet hij na een second opinion bij een niet betrokken behandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling:

<https://www.urticadevijfsprong.nl/organisatie/documenten/klachtenregeling>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Zorggeschil

Contactgegevens: <https://zorggeschil.nl/melding/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.urticadevijfsprong.nl/organisatie/documenten/klachtenregeling>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://urticadevijfsprong.nl/urtica/behandeling-en-herstel>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via

<https://urticadevijfsprong.nl/urtica/behandeling-en-herstel> Daarnaast is er een speciaal mailadres: aanmelden@urticadevijfsprong.nl en kunnen ze bellen naar: 0575-553459

De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld :

- Vragen omtrent aanmeldingen komen binnen via mailadres: aanmelden@urticadevijfsprong.nl.

Medewerker secretariaat psychiatrie zet een opdracht uit aan GGZ-agoog/verpleegkundigen om de mogelijk nieuwe cliënt te bellen.

De cliënt wordt teruggebeld door GGZ-agoog/verpleegkundigen en er wordt een inschatting gemaakt of stichting Urtica een geschikte plek kan zijn. Daarnaast wordt de cliënt geïnformeerd over wat het behandeltraject in kan houden en wat het verloop zal zijn.

Cliënt meldt zich aan door middel van:

- Een verwijzing van de huisarts of huidige behandelplek. Indien SGGZ, moet dit op de verwijzing staan. Daarnaast moet een geldige AGB code aanwezig zijn van huisarts/behandelend arts

- Cliënt vult aanmeldformulier in, daar wordt ook gevraagd toestemming voor uitwisseling van

gegevens.

- Relevante informatie van de huidige behandelaar over de behandelgeschiedenis worden meegestuurd

Na aanmelding van de cliënt checkt de medewerker van het secretariaat psychiatrie of de cliënt over een adequate verwijzing beschikt. Indien dit niet het geval is koppelt de medewerker dit terug aan zowel de cliënt als de verwijzer. De verwijzer is er dan voor verantwoordelijk dat de verwijzing aan de normen voldoet. Aanmelding wordt daarna beoordeeld door regie behandelaars (GZ psycholoog/ verpleegkundig specialist)

14b. Binnen stichting Urtica 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 de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indiciestelling

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

Indien de problematiek van de cliënt passend is voor ons behandelplan wordt de cliënt uitgenodigd op intake. Dit gebeurt zowel telefonisch alsook door middel van een schriftelijke uitnodiging via de post. Cliënt krijgt een toestemmingsformulier die teruggestuurd dient te worden.

Intake

De intake vindt plaats op locatie en bestaat uit één of meerdere gesprekken. Er wordt altijd van te voren aangegeven dat het wenselijk is om een familielid/naaste mee te nemen naar het gesprek. Stichting Urtica vindt het erg belangrijk om naasten te betrekken bij de behandeling van de cliënt. Er wordt aan de cliënt gevraagd een geldig identiteitsbewijs mee te nemen, om te controleren of de ingevulde gegevens op het toestemmingsformulier overeenkomen

Er vindt een intakegesprek plaats van ongeveer een uur met een indicierend regiebehandelaar verpleegkundige/ggz-agoog (intaker). De intake is een kennismaking tussen stichting Urtica en de cliënt. Er wordt tijdens de intake gesproken over de hulpvraag van de cliënt en er wordt onderzocht of het zorgaanbod aan kan sluiten op deze hulpvraag. Tijdens deze intake wordt er een risico-inventarisatie afgenomen en indien van toepassing de kind-check.

De uitkomst van de intake wordt besproken in een MDO. Indien de inschatting is dat er een passend behandelplan is, wordt er bij een eerstvolgende afspraak een begin gemaakt met het opstellen van een behandelplan en vaststellen van de hoofddiagnose en het vaststellen van de Zorgvraagtypering (ZVT). Indien de inschatting is dat stichting Urtica niet de passende behandeling kan leveren die wel nodig geacht wordt, geven de intaker en indicierend regiebehandelaar een advies over een geschikte instelling waar dit wel zou kunnen.

Verantwoordelijkheid

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor aanname of afwijzing van de cliënt. De indicierend regiebehandelaar zal de diagnose stellen.

De intaker zal aanspreekpunt zijn voor de cliënt in de periode tussen intake en opname. Er worden wachtlijstgesprekken ingepland met de cliënt indien er niet direct plaatsing mogelijk is. Dit is gemiddeld eens per twee weken, indien nodig vaker.

De keuze voor de regiebehandelaar wordt gemaakt aan de hand van de hulpvraag en diagnoses van de cliënt. In overeenstemming met de cliënt wordt dit vastgelegd in het dossier.

Indicatiestelling/diagnostiek fase:

In de intakefase is de diagnose van de cliënt vaak al bekend. Soms is er echter aanvullend diagnostisch onderzoek nodig. Dit kan in de intake geconstateerd worden. Dit zal dan gedurende de behandeling alsnog gedaan worden.

Verantwoordelijkheid

De indicierend regiebehandelaar van stichting Urtica is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose. Hierbij wordt ook gekeken of nadere diagnostisch onderzoek nodig is en er wordt een behandelvoorstel gemaakt. Het streven is dat de indicierend regiebehandelaar die betrokken is bij de intake, ook de regiebehandelaar zal zijn gedurende de behandeling

Aandachtspunten

De cliënt kan een uitleg krijgen over de diagnoses die voor hem/haar van toepassing zijn. Er wordt samen gekeken naar behandel mogelijkheden, behandel doelen, subdoelen en acties.

De cliënt kan ten alle tijden een andere zorgverlener consulteren als hij/zij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De cliënt wordt op deze mogelijkheden gewezen.

Binnen de SGGZ is de regiebehandelaar ervoor verantwoordelijk dat de intake/het behandelplan en eventueel aanvullende diagnostiek worden besproken in het behandelend team.

Binnen de basis GGZ wordt de diagnose in de intakefase gesteld en zijn verder bovengenoemde punten van toepassing met uitzondering van het laatste punt. Regiebehandelaar stelt zelf de diagnose vast waarbij hij/zij de cliënt gezien heeft.

16. Behandeling en begeleiding

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

Na de intakefase en indien toelating behandelprogramma ziet behandeling er als volgt uit:

Binnen drie weken moet het behandelplan vormgegeven zijn. In het behandelplan worden doelen gesteld die aansluiten bij de hulpvraag waar cliënt zich mee heeft aangemeld bij Urtica De Vijfsprong.

Regiebehandelaar (indicierend) stelt hierin de hoofddoelen en subdoelen op. Het behandelplan wordt met cliënt samen gemaakt. Cliënt dient toestemming te geven voor het opnemen van het behandelplan in het dossier van de cliënt.

Het behandelplan wordt elk jaar bijgewerkt, zodat deze recent blijft. Dit wordt wederom samen met de cliënt gedaan.

Cliënten hebben de mogelijkheid inzage te hebben in hun eigen dossier.

Gedurende de behandelperiode wordt er aandacht besteed aan het betrekken van naasten. Naasten kunnen aansluiten bij evaluaties, indien cliënt dit wenst. Daarnaast kunnen ze ook aansluiten bij de gesprekken waarin het behandelplan tot stand komt.

De volgende gegevens zijn opgenomen in het behandelplan van de cliënt:

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt (personalia)
2. Omschrijving van de problematiek
3. Diagnoses volgens DSM 5 omschreven
4. Omschrijving hulpvraag van de cliënt
5. Hoofddoelen (zowel psychisch en indien nodig ook somatisch), subdoelen en acties (hoe wordt er aan de doelen gewerkt). Doelen SMART geformuleerd
6. Instemming cliënt voor het definitief maken van het behandelplan

Na opstellen van het behandelplan wordt deze besproken in het ambulant behandelteam en wordt

er samen gekeken naar passende behandeling. De volgende punten worden hier besproken: Zijn de doelen passend binnen Urtica De Vijfsprong en welke behandeling moet er ingezet worden. Er wordt een inschatting gemaakt van het aantal uren behandeling op wekelijkse basis.

Daarnaast wordt er gekeken of de indicierend behandelaar de juiste persoon is om het traject te begeleiden of dat er nog een wisseling nodig is om de cliënt zo goed mogelijke zorg aan te bieden.

Het behandelplan wordt opgenomen in het dossier van de cliënt.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar: Het is van belang dat de cliënt een centraal aanspreekpunt heeft waar hij/zij terecht kan. Daarnaast is het ook van belang dat er één iemand is die het overzicht houdt. Op werkdagen is er iemand van het ambulante behandelteam van 8.00 tot 15.30 uur telefonisch bereikbaar. Overdag is er een teamlid aanwezig waar de cliënt beroep op kan doen. Daarnaast is er een mobiel waar cliënten tijdens kantoortijden heen kunnen bellen indien de cliënt niet aanwezig is op Urtica De Vijfsprong.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen stichting Urtica als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de cliënt wordt gemonitord door deze te bespreken met de cliënt. Halfjaarlijks wordt er middels een behandelevaaluatie gekeken hoe er aan de doelen wordt gewerkt en of deze nog passend zijn. Daarnaast wordt de voortgang van de cliënt besproken in het behandeloverleg. Verder is er rapportage die behandelaren kunnen lezen en is het behandelplan voor alle betrokken behandelaren inzichtelijk.

Voor vragenlijsten en de ROM-meting kunnen mensen terecht in Embloom. Hier kunnen verschillende vragenlijsten worden klaargezet en krijgen de cliënten voor de evaluatie een uitnodiging om de ROM-meting in te vullen, zodat deze tijdens de evaluatie besproken kan worden.

16d. Binnen stichting Urtica reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Het behandelplan en de opgestelde doelen worden halfjaarlijks besproken. Dit ziet er als volgt uit: eens in het half jaar is er een gesprek met cliënt en behandelaar. De uitkomsten van dit gesprek worden besproken met het behandelteam en daarnaast wordt er gekeken naar de voortgang. Daarnaast is er eens per half jaar een evaluatie van cliënt, naasten en het ambulant behandelteam. In de evaluatie worden de doelen besproken en wordt er gekeken naar de voortgang van de cliënt. Wenselijk is dat de indicierend behandelaar aanwezig is bij de evaluaties. Indien dit niet het geval is, dient er te worden gekeken naar een ander moment.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen stichting Urtica op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Binnen stichting Urtica wordt eens per drie jaar een cliënt tevredenheidsonderzoek afgenomen door het LSR. Het LSR gebruikt hiervoor de methode Cliënten over kwaliteit en gebruikt basisvragenlijsten en interviews. De cliëntenraad heeft vastgesteld of de vragen goed aansluiten en heeft drie eigen vragen toegevoegd. Daarnaast wordt jaarlijks de CQI afgenomen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan

verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij evaluaties wordt er gekeken naar opgestelde doelen door behandelaren en cliënt. Indien deze behaald zijn wordt besloten de behandeling te beëindigen in wederzijds overleg. Bij beëindigen van het behandeltraject schrijft de regiebehandelaar een ontslagbrief en deze wordt naar de eigen huisarts gestuurd.

Wanneer doelen nog niet behaald zijn, kan er besloten worden de behandeling te verlengen of intern een ander behandeltraject in te zetten. Huisarts wordt periodiek op de hoogte gesteld van de voortgang van de behandeling.

Indien er bij evaluaties besloten wordt dat behandeling niet meer verder vordert kan er voor gekozen worden de behandeling binnen Stichting Urtica te stoppen en kan er doorverwezen worden naar een andere zorginstantie waar ze verder kunnen werken aan openstaande doelen en hulpvragen.

Als er voor gekozen wordt cliënt door te verwijzen, wordt hier de cliënt nauw in betrokken. Er wordt een verwijfsbrief geschreven naar de nieuwe verwijzer. Indien er vragen zijn kan de nieuwe verwijzer contact opnemen voor informatie uitwisseling (in samenspraak met de cliënt).

Indien cliënt bezwaar maakt bij het informeren van verwijzer respecteert stichting Urtica dit. Het gevolg is dat stichting Urtica cliënt dan niet kan doorverwijzen naar een andere zorginstantie. In dit geval wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts.

In alle bovengenoemde opties is de regiebehandelaar van de cliënt eindverantwoordelijk.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval: Indien cliënt na behandeling een terugval heeft of in een crisis beland, kan de cliënt of zijn naasten beroep doen op de huisarts waar cliënt bij ingeschreven staat. Ook kan er dan door de huisarts een nieuwe aanmelding gedaan worden voor een nieuw behandeltraject binnen stichting Urtica.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van stichting Urtica:

Bram Esker

Plaats:

Vorden

Datum:

21-12-2023

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.