



Kwaliteitstatuut

Stichting de Omslag

Juni 2022

Introductie

Voor u ligt het kwaliteitsstatuut van Stichting de Omslag. In dit statuut wordt de manier beschreven waarop wij de integrale zorg voor de individuele cliënt hebben georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut van Stichting de Omslag:

- Maakt voor de cliënt en diens familie/ naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de cliënt in staat een weloverwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/ of het professioneel netwerk;
- Stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

1. Algemene uitgangspunten

Stichting de Omslag is een kleinschalige aanbieder van Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg. Onze doelgroep bestaat uit mensen met primair een ernstige verslaving aan alcohol en drugs en andere vormen van verslaving bijvoorbeeld aan geneesmiddelen, eten, gokken en gamen.

De behandeling vindt plaats op de locatie Lumaheerd, een monumentale, voormalige boerderij op het Groninger Hoogeland. Hier is plaats voor maximaal 8 cliënten voor een klinische behandeling en enkele cliënten voor een dagklinische behandeling.

In het onderstaande wordt Stichting de Omslag kortweg aangeduid als 'de Lumaheerd'.

Verslaving is een complexe aandoening waarbij doorgaans sprake is van een bepaalde mate van comorbiditeit en ernstige verstoring op verschillende levensgebieden. Voor een deel beschouwen wij comorbiditeit als inherent aan de verslaving en behandelen wij deze mee. Te denken valt aan persoonlijkheidsstoornissen, depressie- en angstklachten en trauma. Familie en naasten worden actief betrokken in de behandeling en in nauwe afstemming met onze cliënten. Belangrijke voorwaarden voor herstel zoals huisvesting, schuldhulpverlening, contacten met reclassering zijn onderdeel van ons behandelprogramma.

Na de behandeling biedt de Lumaheerd een aantal opties voor nazorg waaronder terugkomdagen en een verblijf in het Lumaheerd. Het safehouse is een vorm van zelfstandig wonen in een groep bestemd voor cliënten die een behandeling hebben gehad en die nadien begeleiding nodig hebben om hun herstel te bestendigen. Voor cliënten die in de regio woonachtig zijn bestaat daarnaast de mogelijkheid voor ambulante behandeling of begeleiding.

1.1 De cliënt centraal

De Lumaheerd heeft de zorg zo ingericht dat de cliënt in staat wordt gesteld maximaal regie te voeren over de behandeling. Gezamenlijke besluitvorming door de cliënt en professional over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en / of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde. Deze uitgangspunten komen tot uitdrukking in de protocollen en richtlijnen voor planning, uitvoering en evaluatie van de zorgverlening.

1.2. Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken

Zorgverleners van de Lumaheerd functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat er een duidelijke rolverdeling tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn bij De Lumaheerd, maar ook bij afstemming en samenwerking met externe zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met de cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht. De regiebehandelaar ziet er op toe dat afspraken sluitend zijn en opgevolgd worden. De interne afstemming geschiedt via het MDO en via intercollegiaal overleg.

1.3. Integrale benadering

Het biopsychosociaal model is het uitgangspunt voor de behandeling bij de Lumaheerd. Tijdens de intake en tijdens de gehele behandeling wordt ingegaan op de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van het leven van een cliënt. Het zorgaanbod van de Lumaheerd vormt een geïntegreerd geheel.

1.4. Focus op herstel

Cliënten hechten veel waarde aan hun functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie. De Lumaheerd stemt de behandeling af vanuit een herstelgerichte benadering waarbij er aandacht is voor diverse onderwerpen waaronder een waardevol leven leiden, zelfredzaamheid en de eigen leefwereld van een cliënt.

1.5. Samen leren en verbeteren

Goede zorg krijgt vorm in verbinding met cliënten, zorgverleners en verzekeraars. Voor goede kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg is 'samen leren en verbeteren het motto'.

De Lumaheerd werkt via informele netwerken van (regie)behandelaren samen met andere zorginstellingen zoals VNN, GGZ Friesland, Ready for Change GGZ, Terwille, Lentis, Forzsa; met de Gemeente Hogeland en met kennisinstellingen zoals Elsdon Training, Hanzehogeschool en RVA Veiligheidskundig Advies.

De Lumaheerd participeert voorts in lerende netwerken en organiseert daarnaast interprofessionele leersessies binnen de eigen organisatie.

1.6. Relatie tot wet- en regelgeving

Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan professionele standaarden. Zorgverleners bij de Lumaheerd hebben ruimte om de zorgorganisatie en inhoud van de zorg naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijke geregeld verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen zoals, niet limitatief opgesomd, de Wkkgz, Wet BIG, Wgbo, Zorgverzekeringswet, Wvvgz, Wlz en Wmo waar van toepassing. Maar ook geaccrediteerde instellingen zoals NHG, KNMG en NVVP leveren grenzen aan als gevolg van afspraken.

In het personeelsoverleg worden medewerkers op de hoogte gehouden van wijzigingen in wet- en regelgeving en wordt besproken welke consequenties e.e.a. heeft voor de zorgverlening.

2. Complexiteit van problematiek en zorgaanbod.

De Lumaheerd streeft naar een persoonlijke en herstelgerichte behandeling. Ieder persoonlijk leven is uniek en complex, zo ook de problematiek en de behandeling binnen de Lumaheerd. De Lumaheerd vindt het belangrijk dat de behandeling aansluit bij de problematiek en de mate van complexiteit van de client.

2.1. Complexiteit problematiek

Bij de cliënten van de Lumaheerd is bij cliënten sprake van hoogcomplexere problematiek.

2.2. Complexiteit van zorgaanbod.

De Lumaheerd biedt een behandeling aan door opname in de kliniek. Incidenteel is een deeltijdbehandeling mogelijk. Een nazorg traject met ambulante begeleiding en aanvullende behandeling is mogelijk in de regio of via het Safehouse.

2.3. Categorie van complexiteit van situaties.

Hoogcomplexere problematiek en hoogcomplexere zorgaanbod zijn typerend voor de behandeling bij de Lumaheerd. Vanuit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (december 2020, Zorginstituut Nederland), wordt dan over categorie C gesproken waarin de Lumaheerd zich bevindt. Dit betekent dat bij de doelgroep van de Lumaheerd sprake is van ernstige verslavingsproblematiek in combinatie met voor psychische-, psychosociale- en soms somatische co-morbiditeit. De interactie tussen deze problemen en de ontwrichtende impact van deze problemen op andere levensgebieden maken een opname noodzakelijk. Hierbij helpen standaarden voor enkelvoudige problematiek onvoldoende waardoor een zoekende aanpak in een multidisciplinair samengesteld team en veelvuldige bijstelling van toegepaste interventies typerend zijn voor de behandeling.

2.4. Bijzondere situaties

In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat bijzondere handelingen nodig zijn waarvoor een erkende medische vervolgopleiding gevolgd moet zijn. Een psychiater met passende competenties wordt dan ingeschakeld in het geval dat;

- ECT wordt overwogen of ingesteld
- Dwangtoepassing in het kader van de Wvz, Wzd of WGBO wordt overwogen
- Een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvz

2.5. Rollen regiebehandelaarschap: indiceren en coördineren van zorg.

De Lumaheerd vindt het belangrijk om de juiste kennis en ervaring op het juiste moment van de behandeling in te zetten.

Binnen de behandeling kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. De probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van de diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en reflectie daarop.
2. De behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede coördinatie, reflectie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen tijds volgorde overlappen, maar kennen eigen aspecten die verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van de behandeling horen twee regie-rollen, die van indicierend regiebehandelaar en die van coördinerend regiebehandelaar. Deze rollen kennen verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken.

Taken en verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar

A Probleemanalyse:

- In kaart brengen problematiek samen met cliënt en medebehandelaren
- Vaststellen zorgbehoefte en doelen samen met cliënt en medebehandelaren
- Zorgdragen voor gedeelde conclusie als vertrekpunt voor diagnose en passende behandeling en begeleiding.

B Indicatiestelling en opstellen behandelplan op hoofdlijnen met als uitgangspunten

- Herstelgerichte insteek vanuit integrale medische en psychosociale benadering.
- Persoonsgerichte benadering. Zorgaanbod en behandeling en begeleiding sluiten aan op de behoeften en vragen van de cliënt, keuzevrijheid. Passend aanbod is evidence based, expert based, en experience based
- Indicerend regiebehandelaar kan advies vragen aan andere zorgverleners met instemming van de Cliënt

C Reflectiemomenten en aanpassingen in het behandelplan

Diagnostiek, behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces. Op geplande en ongeplande momenten vindt hierop reflectie plaats tussen regiebehandelaar en cliënt. Dit kan leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. Bij ingrijpende veranderingen in het behandelplan betreft de coördinerend regiebehandelaar de indicierend regiebehandelaar hierbij. Compleet nieuwe behandelplannen worden door de indicerende regiebehandelaar opgesteld.

Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar

Centraal aanspreekpunt voor cliënt en diens naasten

De coördinerend regiebehandelaar fungeert als centraal aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten tijdens de behandeling en de begeleiding en draagt zorg voor een goede onderlinge communicatie.

Coördinator voor zorgverleners in het zorgproces

Draagt zorg voor een goede onderlinge afstemming en coördinatie van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. De cliënt kan er daardoor op vertrouwen dat het behandelend team acteert als één samenhangend en samenwerkend geheel.

Hierbij werkt hij het behandelplan op hoofdlijnen op een meer gedetailleerd niveau uit en ziet toe op de uitvoering en monitoring van de behandeling en begeleiding. Hij coördineert de zorgverlening op momenten van veranderingen zoals bijstelling van het behandelplan, ontslag of afronding.

Reflectie

De coördinerend regiebehandelaar ziet er op toe gedurende de behandeling regelmatig gereflecteerd wordt met zorgverleners en cliënten om na te gaan of gestelde doelen nog behaald kunnen worden. Eventuele wijzigingen worden vastgelegd in het behandelplan. Zo nodig wordt hierbij ook de indicierend regiebehandelaar betrokken. Tevens zorgt hij met instemming van de cliënt voor schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer bij beëindiging van de behandeling en begeleiding.

Bij de Lumaheerd kunnen de regiebehandelaren zowel de indicerende als de coördinerende rol op zich nemen. In het geval dat dezelfde regiebehandelaar beide rollen tegelijk combineert bij een dezelfde

cliënt vindt ook altijd reflectie plaats met een andere regiebehandelaar en het lerend netwerk waarin de regiebehandelaar participeert. Een vertrouwensrelatie opbouwen in direct contact met de cliënt is voor beide rollen essentieel. Naast de indicerende en coördinerende regiebehandelaar is het gehele behandelteam van belang bij het indiceren en coördineren. Elke (mede)behandelaar heeft een waardevol aandeel in de behandeling.

2.6. Relevante competenties.

De indicerend en coördinerend regiebehandelaar bij de Lumaheerd hebben de juiste competenties voor het uitvoeren van hun indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling, passende binnen de wettelijke kaders. Daarnaast stimuleert de Lumaheerd het onderhouden en door ontwikkelen van de competenties van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar.

Gezien de complexiteit van de doelgroep van de Lumaheerd (categorie C) zijn zowel de indicerende als de coördinerende regiebehandelaren psychiaters met brede ervaring in de psychiatrie in het algemeen en ruime ervaring met verslavingsproblematiek in het bijzonder.

2.7. Samen leren en verbeteren/ lerende netwerken

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en begeleiding voor de client ten goede komen. Het uitgangspunt is dat de indicerend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten gezamenlijk reflecteren. Niet alleen reflecteren op de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook reflectie op eigen handelen. Naast de onderlinge afstemming en reflectie zijn de regiebehandelaars van de Lumaheerd hiertoe tevens verbonden aan een andere zorgaanbieder waarin zijn in een lerend netwerk participeren.

2.8. Medebehandelaars

Het behandelteam bij de Lumaheerd bestaat naast de indicerend en coördinerend regiebehandelaar, ook uit medebehandelaars. Met de medebehandelaar wordt bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een client en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

Bij de Lumaheerd worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Een multidisciplinair team bestaat minimaal uit de volgende disciplines: Psychiater, psycholoog, HBO verpleegkundige, GGZ-agoog en kan worden aangevuld met een verslavingsarts, ervaringsdeskundige en ondersteunend personeel (VOV).

De Lumaheerd hecht veel waarde aan de rol van ervaringsdeskundigen. De kracht van een ervaringsdeskundige ligt onder andere op de nadruk die zij leggen op herstel. Cliënten zien in de ervaringsdeskundige vaak een rolmodel.

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz die geboden wordt door de Lumaheerd, handelt in overeenstemming met de voor hem geldende standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

De Lumaheerd hecht waarde aan het op peil houden van de deskundigheid en bekwaamheid van het gehele behandelteam. Intervisie en supervisie zijn hierbij belangrijke instrumenten. Daarnaast heeft de Lumaheerd een opleidingsplan dat jaarlijks herzien wordt en dat voorziet in de nodige bij- en nascholing.

De Lumaheerd controleert periodiek het lidmaatschap van alle behandelaren van een beroepsvereniging met klacht- en tuchtrecht zowel als ook het aanwezig zijn van een deontologische code binnen die verenigingen.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz:

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicerende regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost wordt dit in escalatie voorgelegd aan de Eerste Geneeskundige. Zowel de indicerende regiebehandelaar als de coördinerende regiebehandelaar en de overige bij de behandeling betrokken professionals kunnen hiervan gebruik maken.

2.9. Familie en naasten

Tijdens de behandeling is er aandacht voor familie en naasten in het systeem van client. In overleg, en met toestemming van de client, is de ondersteuning en samenwerking met familie en naasten onderdeel van de behandeling.

2.10. Gepast gebruik

Het behandelteam binnen de Lumaheerd kijkt altijd naar het gepast gebruik van zorg. Gepast gebruik impliceert het juiste zorgaanbod door de juiste behandelaar. Daarnaast werkt de Lumaheerd vanuit de principes van matched care. Dat wil zeggen dat de client de behandeling krijgt van het niveau dat volgens professionele inzichten effectief wordt geacht bij de problematiek (dus niet van een te laag of te hoog niveau).

De Lumaheerd zorgt ervoor dat een aantal zaken geregeld zijn:

1. Bij de Lumaheerd zijn de (mede)behandelaars bevoegd en bekwaam, handelen volgens kwaliteits- en zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil.
2. Bij de Lumaheerd wordt gewerkt op basis van principes van matched care.
3. Bij de Lumaheerd wordt de effectiviteit van de behandeling en begeleiding regelmatig en op vastgestelde momenten geëvalueerd.
4. Bij de Lumaheerd wordt de behandeling afgesloten als er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald.

3. Zorgaanbod aan de cliënt

'The patients journey'

De Lumaheerd vindt het belangrijk dat de cliënt op elk moment van de behandeling kan beschikken over informatie opdat hij in staat gesteld wordt te beslissen over het door hem gekozen behandeltraject.

Het door de cliënt gekozen zorgtraject is beschreven in het zorgprogramma en wordt pro-actief door de behandelaar toegelicht en ter beschikking gesteld. Daarnaast neemt de Lumaheerd aan dat de toegenomen mondigheid van de cliënt voldoende borg staat voor een actieve houding van de cliënt zelf door zich te informeren via de informatie op de website en door telefonisch nadere informatie in te winnen.

Tijdens de behandeling staat het de cliënt ten allen tijde vrij om inzicht te vragen in zijn behandeling via het behandeldossier.

ROM en klanttevredenheidsmetingen zijn onderdeel van het behandeltraject. Deze instrumenten bieden ons een mogelijkheid om de voortgang van het behandelproces te concretiseren en de tevredenheid van de cliënt over de behandeling te meten. Het gaat hierbij in ieder geval om de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie), de kwaliteit van Leven (Mansa) en Cliënttevredenheid (CQ).

Bij de Lumaheerd gaat elke cliënt in zijn behandeling door vijf fasen:

- A. Voortraject bij de verwijzer
- B. Aanmelding/ intake/ probleemanalyse
- C. Indicatiestelling
- D. Behandeling en begeleiding
- E. Afsluiting en Nazorg

Een toelichting hierop:

A. Voortraject bij de verwijzer

De cliënt wendt zich tot de generalistische basis-ggz of gespecialiseerde ggz op grond van wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op onze website is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, zullen wij de cliënt hiervan op de hoogte stellen en kan hij zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Tot het moment dat de intake bij ons heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt

B. Aanmelding/Intake/probleemanalyse

De intake is een kennismaking tussen de Lumaheerd en cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of er voldoende vertrouwen is in een goede samenwerking met de Lumaheerd.. De indicierend regiebehandelaar en de cliënt gaan samen na welke problematiek

aanwezig is, en of de Lumaheerd een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Als wij een passend aanbod hebben bij de vraag van de cliënt dan vragen wij een machtiging aan voor de behandeling bij de zorgverzekeraar. De Lumaheerd heeft in verband met haar kleinschaligheid namelijk geen contracten met zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor het tijdig beantwoorden van machtigingsverzoeken. Uiteraard volgen wij het doorloopp proces bij de zorgverzekeraar.

Als de Lumaheerd geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt terug verwezen naar de verwijzer/ huisarts. Bij voorkeur met een advies voor een beter passend behandelaanbod.

Bij de intake legt de indicierend regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. In de periode voor de opname is dit de behandelaar die de intake heeft verricht. De regiebehandelaar is vanaf dan verantwoordelijk voor de cliënt. De zorgaanbieder informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt verergert.

C. Indicatiestelling

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt via direct contact mede beoordeeld is door de indicierend regiebehandelaar.

Onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar worden delen van het diagnostische proces door anderen dan de indicierend regiebehandelaar verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt. Een en ander wordt geprotocolleerd aan cliënt doorgegeven. Tevens krijgt de cliënt de gelegenheid om over de diagnose en het zorgaanbod na te denken en er in vervolcontacten op te reageren.

Aan het eind van dit proces stelt de indicierend regiebehandelaar in overeenstemming met de cliënt een behandelplan op in hoofdlijnen met daarin opgenomen de verschillende behandelonderdelen en waar mogelijk in dit stadium de doelen afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de cliënt en de wijze en frequentie van evaluaties. De cliënt ondertekent dit behandelplan op hoofdlijnen ten teken van zijn toestemming en akkoord.

De Lumaheerd is kleinschalig. Dit betekent dat alle (mede)behandelaren betrokken zijn bij de behandeling.

De indicierend regiebehandelaar kan in samenspraak met de cliënt aanvullende diagnostiek indiceren. Hij zorgt tevens voor overdracht aan de coördinerend regiebehandelaar.

D. Behandeling en begeleiding

Kort na de opname wordt met de cliënt een behandelovereenkomst gesloten. Deze behandelovereenkomst bestaat uit een inhoudelijk deel en een zakelijk deel.

In de zakelijke overeenkomst wordt onder meer verwezen naar het inhoudelijke behandelplan de klachtenregeling, een geschillenregeling en de leveringsvoorwaarden.

De behandeling van de cliënt start met een observatieperiode van twee weken waarin hij zoveel mogelijk meedoet met het dagprogramma. Na deze observatieperiode wordt het behandelplan op hoofdlijnen dat in de intakefase is opgesteld nader gedetailleerd door de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten.

Tevens is opgenomen of de cliënt al dan niet instemt met de voorgestelde behandeling. Aanvullende, externe hulpverlening wordt in het behandeldossier opgenomen. Evenals de instemmingsverklaring voor het afstemmen van de behandeling met de betrokken externe hulpverleners.

Zodra de behandeling is aangevangen krijgt de verwijzer/huisarts met toestemming van de cliënt bericht van de diagnose en de behandeling. In het MDO wordt de betreffende cliënt bij opname- en daarna wekelijks besproken. Evaluatiedata zijn standaard twee weken na opname, halverwege en naar het eind van de behandeling.

Het meer gedetailleerde behandelplan bevat in ieder geval:

Zo mogelijk 'SMART' gestelde doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Tevens de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken; wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het gedetailleerde behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de verwijzer / huisarts verstuurd. Al naar gelang de afspraken kan dit in zijn geheel zijn of samengevat. Bij afsluiting van de behandeling wordt de huisarts / verwijzer in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling. Dit alles tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. De coördinerend regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere zorgaanbieders bieden. Deze afstemming vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling tussen de cliënt en coördinerend regiebehandelaar. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan in afstemming met de cliënt. Is dit laatste het geval dan wordt ook de indicierend regiebehandelaar hierbij betrokken.

Inzet van farmacologische ondersteuning wordt met cliënt besproken tijdens de behandeling door de psychiater. De psychiater heeft een psycho-educatieve taak ten aanzien van de farmacologische ondersteuning. Cliënten worden proactief ondersteund bij zelfmanagement, ook door middel van het aangeven van keuzevrijheid conform het protocol medicatiebeleid.

Ook ten aanzien van het klachtrecht wordt de cliënt proactief benaderd tijdens intake. Hierin voorziet de Lumaheerd met een klachtenregeling en een klachtencommissie. In het geval dat een klacht via deze weg niet bevredigend opgelost kan de cliënt zich wenden tot de geschillencommissie. Hiervoor heeft stichting de Omslag en overeenkomst afgesloten met de Geschillencommissie Zorg Algemeen.

E. Afsluiting/nazorg

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een rapportage, dan wel afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, een en ander na instemmingsverklaring van de cliënt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin.

Na afsluiting van de behandeling bieden wij de cliënt de mogelijkheid van nazorg. Met deelname aan nazorg wordt het risico op terugval verminderd. Mocht echter sprake zijn van een dusdanige terugval waarvoor klinische behandeling noodzakelijk is dan kan heropname worden overwogen.

Verantwoording, toetsing en controle.

De Lumaheerd is gehouden aan eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle. De normen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn hierin meegenomen.

De Lumaheerd heeft een cliëntenraad. Dit kwaliteitsstatuut is met deze raad afgestemd en geëvalueerd. De Lumaheerd evalueert en actualiseert jaarlijks dit kwaliteitsstatuut.

4. De GGZ Instelling

4.1. Inleiding

De Lumaheerd is als stichting verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving.

4.2. Organisatie van de zorg

De Lumaheerd heeft in haar beleidsplan, opleidingsplan en protocollen het volgende beschreven:

- Bevoegdheid en bekwaamheid medewerkers, werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen
De Lumaheerd ziet als volgt toe op de bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers, op het werken volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en het op peil houden van hun bekwaamheid; Bij in dienst treden wordt altijd naar een kopie gevraagd van een diploma als bewijs van de basisbevoegdheid. Voor de regiebehandelaar, in het geval van de Lumaheerd gaat het om psychiaters, geldt dat zij ingeschreven moeten staan in het Specialistenregister en dat zij lid zijn hun respectievelijke beroepsverenigingen; de NVVP. Voor GZ Agogen geldt inmiddels dat zij aangemeld zijn bij het registerplein en voor basispsychologen is vanaf 2022 een LOGOS verklaring vereist. Een en ander waarborgt dat zij voldoen aan een aantal minimumeisen van de beroepsgroep.
Voor BIG geregistreerde medewerkers in het algemeen geldt dat zij elke 5 jaar voor herregistratie gaan. Ook hier is sprake van een aantal minimumeisen waaraan voldaan moet worden. In principe worden de betreffende medewerkers automatisch aangeschreven voor de herregistratie en zijn ze in de basis zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan het herregistratie.
Zorgverleners zijn gehouden zich te conformeren aan de richtlijnen en standaarden die gelden binnen de beroepsvereniging waarbij zij zijn aangesloten. Voor zover een behandelaar niet is aangesloten bij een beroepsvereniging en in het algemeen geldt dat de regiebehandelaar zich middels het MDO en door op gezette tijden bij verschillende behandelonderdelen te participeren hiervan vergewist. Voorts werken wij zoveel mogelijk protocollair.
Voor BIG geregistreerde medewerkers en niet BIG geregistreerde medewerkers geldt dat ze intervisie krijgen van de regiebehandelaars.. Voorts wordt jaarlijks de opleidingsbehoefte geïnventariseerd en neergelegd in een opleidingsplan.
- Invulling rol indicierend en coördinerend regiebehandelaar
De Lumaheerd levert zorg voor een doelgroep met hoogcomplexe problematiek en waarbij een hoogcomplexe zorgaanbod typerend is voor de behandeling bij de Lumaheerd (categorie C). Hiermee in lijn wordt de rol van zowel de indicerende als de coördinerende regiebehandelaar ingevuld door psychiaters. Bij de Lumaheerd kunnen de regie-behandelaren zowel de indicerende als de coördinerende rol op zich nemen.
- Procedure voor het op- en afschalen van behandeling en begeleiding
De behandeling wordt afgesloten indien er geen gezondheidswinst meer te behalen valt. Doordat iedere cliënt iedere week in het MDO wordt besproken kan de voortgang van de behandeling nauwgezet worden gevolgd en tijdig worden opgeschaald of afgeschaald indien gewenst of noodzakelijk. De regiebehandelaar beslist op basis van de beschikbare informatie en in overleg met de cliënt.
- Samenwerking
De Lumaheerd werkt samen met de volgende instellingen

Verslavingszorg Noord Ned. Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie Leonard Springerlaan 27 Groningen Diverse behandelaren www.vnn.nl
 GGZ Friesland Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie Kastanjelaan 1 Heerenveen Diverse behandelaren www.ggzfriesland.nl
 Ready for Change GGZ Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie Stationsplein 45 Rotterdam Diverse behandelaren www.readyforchange.nl
 Terwille Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie A Kerkhof 20 Groningen Diverse behandelaren www.terwille.nl
 Lentis Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie Hereweg 76 Groningen Diverse behandelaren www.lentis.nl
 Forzsa, verwijzen/ terugverwijzen voor begeleiding voor en/of na een behandeling, De Drieslag 30, 8251 JZ Dronten, www.forzsa.nl
 Limor / VGE Groningen West Verwijzen/ terugverwijzen/ consultatie Hiddemaheerd 112 Groningen www.limor.nl
 Stichting Werk op Maat Sociale werkplaats/participatie/verwijzer Industrieweg 7 Uithuizen Diverse behandelaren. www.stichtingwerkopmaat.nl

Gemeente Eemsmond WMO zorg en ondersteuning Hoodstraat-West 1 Uithuizen Loket www.gemeenteeemsmond.nl
 Elsdén Training Opleidingen Addiction Counselor Englesmansplaat 31 Zwolle www.elsden.nl
 Hanzehogeschool Lectoraat Rehabilitatie Zernikeplein 23 Groningen www.hanze.nl/lectoraten/rehabilitatie
 RVA Veiligheidskundig Advies Risico Inventarisatie en Evaluatie Kruyssteelaan 21 Usquert www.rva-veiligheid.nl

- Overleg en informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaars en andere betrokken behandelaren

De indicerende regiebehandelaar die bij de intake van de cliënt is betrokken stelt in overleg met de overige bij de intake betrokken hulpverleners de diagnose vast. Tevens bespreekt hij in overleg met de cliënt het behandelplan op hoofdlijnen. Hij is het vaste aanspreekpunt voor de cliënt in de periode tot de opname. In het MDO wordt besproken wie in principe de coördinerende regiebehandelaar zal zijn vanaf de opname. Hier vindt de overdracht plaats. De coördinerende regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt een meer uitgewerkt behandelplan vast. E.e.a. wordt tevens ter voorbereiding in het MDO besproken. MDO's vinden tweemaal per week plaats. Alle cliënten worden wekelijks besproken.

In het MDO zijn in ieder geval een psychiater, een psycholoog, en een verpleegkundige aanwezig en daarnaast de (mede)behandelaren die op die dag ingeroosterd staan. Alle hulpverleners bij de Lumaheerd zijn betrokken bij de behandeling van alle cliënten. De regiebehandelaar ziet de behandelaren dus regelmatig en wordt voortdurend op de hoogte gehouden van de voortgang van de cliënten en kan zo het beleid bijsturen. Daarnaast ziet de regiebehandelaar de cliënt minimaal in de diagnostiekfase, bij tussentijdse evaluaties en bij de beëindiging van de behandeling en incidenteel als daar aanleiding voor is tussendoor. De verslagen worden gemaakt door een van de aanwezige behandelaren en bijgewerkt in de betreffende dossiers. De verslagen zijn vervolgens input voor het volgende MDO.

- Escalatieprocedure

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicerende

regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost wordt dit in escalatie voorgelegd aan de Eerste Geneeskundige. Zowel de indicerende regiebehandelaar als de coördinerende regiebehandelaar en de overige bij de behandeling betrokken professionals kunnen hiervan gebruik maken.

- Bewaken wettelijk dossierplicht

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt rechten en plichten van de individuele patiënt en de zorgverlener in hun onderlinge relatie. Dit zijn de volgende rechten cq. plichten; Informatieplicht; Toestemmingsvereiste (informed consent); Dossierplicht, Bewaarplicht; Vernietigingsrecht; Recht op inzage; Geheimhoudingsplicht. Voor een goede hulpverlening is het bijhouden van een dossier noodzaak, zowel voor de kwaliteit van de hulpverlening als de continuïteit van zorg.

Zowel tijdens de intake als bij opname is in de betreffende protocollen opgenomen hoe hieraan uitvoering wordt gegeven. Een checklist dient als controle om bij te houden of aan alle elementen is voldaan en of die in het dossier zijn opgenomen. Te denken valt aan het bespreken en ondertekenen (informed consent) van het behandelplan op hoofdlijnen en het behandelplan in detail, het vragen van toestemming aan de cliënt voor het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals, privacyverklaringen e.a.

Hulpverleners hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid om tijdig, juist en volledig te rapporteren. Regiebehandelaars zien er op toe dat de dossievoering voldoet aan de gestelde eisen.

Cliënten hebben recht op inzage in hun dossier en kunnen om vernietiging verzoeken.

- Inrichting dossiersysteem

De Lumaheerd maakt gebruik van het Electronisch Patiënten Dossier van Careweb. Dit is een webbased EPD dat overal veilig toegankelijk is waar een internetverbinding beschikbaar is. De Lumaheerd is in 2019 overgeschakeld van papieren dossiers op dit EPD. Voor zover nog enkele onderdelen niet in het EPD waren geïntegreerd is dit vanaf 1 september 2022 verleden tijd.

- Wachttijdinformatie

Wachttijden voor de intake en voor de opname zijn inzichtelijk via onze website. Wij hanteren geen specificatie per zorgverzekeraar. Doorgaans belt een cliënt of zijn behandelaar/ verwijzer zelf naar de kliniek waardoor de wachttijden nader toegelicht of genuanceerd kunnen worden. In een kleinschalige organisatie kan de wachttijd gezien het aantal beschikbare plaatsen namelijk snel oplopen maar ook snel weer afnemen.

- Lerend netwerk regiebehandelaars

De Lumaheerd is een kleine zorgaanbieder. Onze regiebehandelaren hebben tevens een arbeidsrelatie met grotere ggz instellingen; GGZ Drenthe en Tactus verslavingszorg. Binnen die instellingen participeren zij in een lerend netwerk.

- De Lumaheerd levert ROM-gegevens aan bij AKWA GGZ die op geaggregeerd niveau beschikbaar zijn en ingezet worden voor kwaliteitsdoeleinden en de toegankelijkheid en doelmatigheid van de GGZ.

4.3. Het zorgproces van individuele cliënten

Aanmelding en intake / probleemanalyse

Het eerste contact met een mogelijke cliënt geschiedt ofwel via een huisarts, een doorverwijzer van een andere instelling, door familie en vaak door de cliënt zelf. De hulpverlener die telefoondienst heeft inventariseert in de basis wat de hulpvraag is op hoofdlijnen, een aantal basisgegevens, eerdere behandelingen, ernst van de verslaving, comorbiditeit, desintegratie op verschillende levensgebieden. Dit om een beeld te krijgen of cliënt in de basis een klinische behandeling nodig heeft.

De behandelaar geeft informatie over de mogelijke behandeling, de behandelsetting, mogelijke wachttijden e.d. zodat de cliënt of verwijzer zich een beeld kan vormen en of het aanbod bij de cliënt past. De aanmelding is formeel op het moment dat wij een volgens de normen opgestelde verwijsbrief hebben ontvangen van de verwijzer. De indicierend regiebehandelaar beoordeelt of we voldoende gegevens hebben om cliënt voor intake uit te nodigen. Zo nodig wordt cliënt gevraagd aanvullende gegevens te verstrekken. Als de aanmeldingsgegevens volledig zijn wordt contact opgenomen met de cliënt om de intake in te plannen.

Indicatiestelling

In overleg met de cliënt is een intake ingepland. In de brief staat aangegeven uit welke onderdelen de intake bestaat en met wie hij gesprekken heeft. De intake wordt uitgevoerd door (minimaal) een psycholoog en een psychiater. De laatstgenoemde is de indicerende regiebehandelaar. Als een familielid, naaste of hulpverlener meegekomen is vragen wij altijd of cliënt instemt met zijn/ haar aanwezigheid bij de gesprekken.

De intake bestaat uit een uitgebreid vraaggesprek waarin de zorgvraag van cliënt, zijn verslavingsverleden, eerdere behandelingen (verslaving- en overige GGZ), de opgroei en de verschillende levensgebieden in kaart worden gebracht vanuit het verhaal van de cliënt. Vervolgens worden standaard een tweetal vragenlijsten afgenomen de MATE en de MANSA. De gegevens uit de MATE worden direct verwerkt, ondersteund met behulp van het vraaggesprek. De indicierend regiebehandelaar stelt de primaire diagnose 'verslaving' en of de ernst hiervan zodanig is dat een klinische behandeling geïndiceerd is. Als dit niet het geval is krijgt de cliënt een advies voor behandeling bij een andere instelling en/of wordt hij terugverwezen naar zijn verwijzer/ huisarts.

Als de cliënt wel een klinische indicatie krijgt wordt het zorgprogramma/ dagprogramma van de Lumaheerd met hem besproken. Dit is feitelijk het behandelplan op hoofdlijnen dat uitgebreid wordt met de doelen die cliënt zichzelf stelt en waarvoor hij ook tekent. In het dagprogramma zijn verschillende mogelijkheden voor differentiatie op individueel niveau. Deze worden na de opname verder uitgewerkt. Tevens krijgt de cliënt uitleg over de fasering in de doorloop van de behandeling en de verschillende evaluatiemomenten. Voorts wordt een indicatie gegeven van de wachttijd tot aan de opname. De indicierend regiebehandelaar is tot de opname verantwoordelijk voor de cliënt. In de tussentijdse periode kan de cliënt bij vragen een beroep doen op de intaker(s).

In alle gevallen zal een machtiging voor behandeling aangevraagd worden bij de zorgverzekeraar waar cliënt verzekerd is. Cliënt tekent voor het eventueel opvragen van informatie bij eerdere behandelaars en het verstrekken van informatie. Als de machtiging is toegekend nemen wij contact op met de cliënt om in overleg een opnamedatum in te plannen.

Opstellen behandelplan

De eerste twee weken van de opname gelden als observatieperiode en detoxfase waarin de cliënt al wel zoveel mogelijk meedoet met het dagprogramma/ behandeling. Na deze eerste twee weken wordt het initiële behandelplan op hoofdlijnen gedetailleerd en geïndividualiseerd.

In de voorbereiding zijn hiertoe met de cliënt zowel een psycholoog/mentor betrokken als een ggz agoog. Waar nodig wordt ook een verpleegkundige betrokken. De bespreking van het behandelplan als geheel en de invulling ervan vindt plaats met cliënt, psycholoog en coördinerend regiebehandelaar. Als cliënt en regiebehandelaar tot overeenstemming komen wordt het geïndividualiseerde behandelplan vastgesteld en getekend door cliënt en regiebehandelaar. Het geïndividualiseerde behandelplan als geheel wordt met het behandelend team als gehaal doorgesproken opdat het team als een geheel mbt de behandeling en begeleiding functioneert.

Centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling en begeleiding

Voorafgaand aan de opname wordt de cliënt in het multidisciplinair team besproken. Dit team bestaat uit psychologen, agogen, een verpleegkundige en een ervaringsdeskundige. De overdracht van indicierend regiebehandelaar naar de coördinerend regiebehandelaar en het behandelend team vindt hier plaats. Overigens kan de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar bij de Lumaheerd door dezelfde psychiater worden ingevuld. Een mentor wordt toegewezen. Dit is een psycholoog die ook de eerste vragen opvangt en de meeste individuele gesprekken met hem voert. De mentor is een behandelaar die de voortgang in tijd monitort, de planning van evaluatiemomenten e.d. en de voortgang in inhoudelijke zin onder verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar laat zich door de teamleden in het MDO informeren over de voortgang van de behandeling. Er vindt reflectie plaats mbt de voortgang en de uitdagingen die er vaak zijn. De coördinerend regiebehandelaar vergewist zich ervan dat het team doelgericht en als een samenhangend geheel mbt de behandeling van de cliënt functioneert. Zo nodig ziet hij de cliënt zelf als hij hiertoe aanleiding ziet, op verzoek van een medebehandelaar of op verzoek van de cliënt zelf. De coördinerend regiebehandelaar ziet de cliënt in ieder geval bij de opname, bij de eerste evaluaties na twee weken, halverwege de behandeling en naar het eind van de behandeling.

Monitoring behandeling en begeleiding

Cliënten worden wekelijks besproken in het MDO. Daarnaast zijn er drie standaard evaluatiemomenten waarbij de voortgang van de behandeling van de cliënt tussen hem en de regiebehandelaar besproken wordt. Na de observatiefase, halverwege de behandeling en bij de nadering van het einde van de behandeling.

Aan het begin en aan het eind van de behandeling worden de MATE en de MANSA afgenomen. Bij een vermoeden van bepaalde te diagnosticeren co-morbiditeit kan worden besloten voor aanvullende diagnostiek. De regiebehandelaar neemt dit besluit in het MDO op basis van de inbreng van de overige behandelaren en in overleg met de cliënt.

Meten van tevredenheid

Aan het einde behandeling vragen wij cliënten ons directe feedback te geven op de behandeling. Gezien de kleine aantallen is dit een niet gestructureerde vrij informele benadering over wat wij goed doen en minder goed. Daarnaast laten we cliënten, ook cliënten die voortijdig zijn vertrokken, een vragenlijst Cliënttevredenheid (CQ) invullen. De resultaten leggen wij vast, ook op geaggregeerd niveau, en bespreken wij met de behandelaren, het bestuur en de cliëntenraad. E.e.a kan aanleiding zijn voor het bijstellen van processen, aanpassen van de aanpak, het ontwikkelen van nieuw zorgaanbod.

Afsluiten van de behandeling en nazorg

De regiebehandelaar bespreekt het resultaat en eventuele vervolgstappen met de cliënt. De verwijzer wordt volgens een vast format geïnformeerd over het proces, de doelen en het resultaat van de behandeling alsmede een advies voor een mogelijk vervolg. Indien een vervolgbehandelaar bekend is krijgt de cliënt een afsluit / adviserende brief mee of wordt dit in overleg met hem en met diens instemming direct naar de betreffende behandelaar gestuurd. De mogelijkheid van nazorg wordt altijd besproken en altijd aangeboden en wordt afgestemd op de persoonlijke behoeften van de cliënt.

Indien de cliënt bezwaar heeft in verband met zijn privacy dan respecteren we dat en wordt met de cliënt afgesproken hoe en of wij de vervolgbehandelaar mogen inlichten hierover. In alle gevallen wordt de huisarts ingelicht van het gegeven dat wij bepaalde inhoudelijke informatie niet kunnen verstrekken.

Wat te doen bij terugval

Na afsluiting van de behandeling bieden wij de cliënt de mogelijkheid van nazorg. Hiermee kan in geval van terugval voorzien worden in adequate ondersteuning. Mocht de terugval zodanig zijn dat klinische behandeling noodzakelijk is dan kan heropname worden overwogen.

Doorontwikkeling kwaliteitsstatuut en periodieke evaluatie

Dit kwaliteitsstatuut is een levend document. Het zal periodiek worden geëvalueerd en indien nuttig, jaarlijks worden bijgesteld.

Bijlagen:

- Kopie kwaliteitscertificaat HKZ
- Algemene leveringsvoorwaarden
- Professioneel Statuut