

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 CACN Verslavingszorg

Hoofd postadres straat en huisnummer: Tramstraat 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 5611CM Eindhoven

Website: www.cacnverslavingszorg.nl

KvK nummer: 77085558

AGB-code 1: 22221155

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: H.E. WINKEL

E-mailadres: vanwinkelhjalmar@gmail.com

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0682344129

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.cacnverslavingszorg.nl/klinieken>

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.:

CACN verslavingszorg biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg van hoogwaardige kwaliteit, stuurt naast de effectiviteit op clienttevredenheid. Wij behandelen mensen met een verslaving met aandacht voor comorbideproblematiek, wat indien geïndiceerd geïntegreerd behandeld wordt. CACN verslavingszorg heeft ook aandacht voor de naasten middels systeemgesprekken en systeemgroepen. Ook is er geïntegreerd een digitaal aanbod (e-health). CACN verslavingszorg biedt uitsluitend ambulante zorg in de vorm van een dagbehandeling, waarbij wij uitgaan van evidence based behandelmethodes.

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

Alcohol

Overige aan een middel

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

Nee

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

Overig, namelijk: Cliënten met de hoofddiagnose verslaving en andere diagnoses (dubbel diagnostiek), zoals persoonlijkheidsproblematiek, LVB, stemmingsstoornissen, trauma, ADHD en angststoornissen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

CACN verslavingszorg werkt nauw samen met andere partijen waaronder Renier van Arkel, de Hoop

GGZ, Connection SGGZ en aanbieders van verslavingszorg, reïntegratie en ambulante begeleiding vanuit de WMO.

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 CACN Verslavingszorg heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

6b. Stichting CACN Verslavingszorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ psycholoog *
- Verpleegkundig specialist GGZ

* Er is altijd voldoende betrokkenheid vanuit een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ of een verslavingsarts.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ psycholoog *
- Verpleegkundig specialist GGZ

* Er is altijd voldoende betrokkenheid vanuit een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ of een verslavingsarts.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting CACN Verslavingszorg 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)):

Functie: Voor- en vervolgbehandeling.

Connection SGGZ

Nachtegaallaan 3

5613 CM

Eindhoven

www.connection-sggz.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting CACN Verslavingszorg 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.

CACN verslavingszorg is aangesloten bij het lerend netwerk van Connection SGGZ waarbij de indicierend en coördinerend regiebehandelaren minmaal tweemaal per jaar bijeenkomen om casuïstiek en inhoudelijke thema's te bespreken en evalueren met elkaar met als doel het leren en verbeteren.

Daarnaast is er een opleidingsbudget beschikbaar en vind er deskundigheidsbevordering plaats. De regiebehandelingen houden daarnaast hun eigen registratie en accreditatie op orde.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting CACN Verslavingszorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

CACN hanteert de volgende procedure voor het vaststellen van de bekwaamheid en bevoegdheid van allen werkzame en toekomstige werknemers. De beroepenstructuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is hierbij het uitgangspunt. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft namelijk in haar beroepenstructuur allen beroepen opgenomen die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in een behandeling van cliënten in de gespecialiseerde-ggz.

Onze procedure:

- Bij openstaande vacatures wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn.
- Tijdens de sollicitatieprocedure wordt er getoetst of de kandidaat voldoet aan deze eisen. Ook worden alle ondersteunende documenten (CV, referenties, VOG) tijdens de sollicitatie uitvoerig besproken en aansluitend gecontroleerd. Een kopie van deze documenten zal worden opgenomen in het personeelsdossier.
- Voor aanvang van een dienstverband, indien van toepassing, wordt het BIG register geraadpleegd om er op toe te zien dat iedere regiebehandelaar die actief is bij CACN in het bezit is van een BIG-registratie.
- Tijdens collegiaal overleg wordt er onderling structureel feedback aan elkaar gegeven om zo de bekwaamheid te onderhouden en aan te vullen.
- Tijdens functioneringsgesprekken wordt er kritisch gekeken of een werknemer nog steeds bevoegd en bekwaam is in zijn of haar functie. We bespreken punten ter verbetering.
- Bij CACN staat de cliënt centraal, er wordt dan ook veel waarde gehecht aan de ervaring en mening van de cliënt. Cliënten worden daarom gevraagd om onze medewerkers feedback te geven. Door dichtbij de cliënt te staan kunnen de medewerkers hun bekwaamheid op peil houden en continue verbeteren.
- Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de minimale eisen binnen de organisatie en waar nodig worden de functies gecontroleerd en bijgesteld.

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

De werknemers bij CACN zijn op de hoogte van de geldende zorgstandaarden en richtlijnen in Nederland en binnen de organisatie. Daarnaast is het de taak van de regiebehandelaar om medebehandelaars op de hoogte te houden van eventuele veranderingen. Het borgen van de kwaliteit van zorg staat hierbij uiteraard centraal.

- Inhoudelijk wordt er, indien mogelijk, volgens de richtlijnen van "evidence based medicine" ook wel "evidence based practice" gewerkt. Op deze manier werken wij in de basis volgens de richtlijnen en protocollen die de basis vormen van meetbare kwaliteitsnormen in de dagelijkse praktijk. Omdat er niet voor alle vormen van diagnostiek en behandeling bewijs beschikbaar is werken wij in die situatie volgens "the state of the art" conform "the best practice". Dit betekent dat wij bij het ontbreken van "evidence" werken volgens de landelijke richtlijnen en standaarden, en bij het ontbreken daarvan, werken wij volgens richtlijnen en afspraken binnen de instelling, en bij het ontbreken daarvan, wordt er gehandeld volgens het eigen professionele inzicht.
- De zorg is bij CACN georganiseerd in kleinschalige gespecialiseerde multidisciplinaire teams. Ieder

teamlid bekleedt een specifiek toegewezen functie waarbij het gehele team een regiebehandelaar heeft die verantwoordelijk is voor de zorg die dat team levert. De regiebehandelaar ziet toe op de kwaliteit van de zorg, draagt zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, ziet toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en ziet erop toe dat de cliënt de best passende zorg krijgt waarbij er conform de zorgstandaarden en richtlijnen gehandeld wordt.

- Door middel van Multidisciplinair Overleg (MDO's), zorgbeoordelingen en verschillende meetinstrumenten wordt periodiek de behandeling geëvalueerd. Hierbij wordt de werkwijze van de zorgverleners en de actuele zorgstandaarden en richtlijnen meegenomen in de beoordeling.
- Een optimale verhouding tussen de werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van onze behandelingen is een belangrijke doelstelling.
- De zorgstandaarden en richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland zijn leidend bij CACN.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij CACN staat de kwaliteit vanuit het organisatie- en professionele perspectief hoog in het vaandel. Wij willen aantoonbaar goede zorg bieden die voortvarend en op cliëntgerichte wijze wordt verleend. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door de juiste samenstelling van gepassioneerde en deskundige professionals. Het borgen en het op peil houden van de deskundigheid binnen de organisatie doen wij als volgt:

- Voor iedere functie gelden transparante taken, bevoegdheden en functie-eisen. Zo is de bekwaamheid en deskundigheid gemakkelijk te toetsen en op peil te houden.
- Voor iedere professional bij CACN is er ruimte voor persoonlijke en professionele ontwikkeling onder leiding van de regiebehandelaar en is er mogelijkheid tot opleiding en deskundigheidsbevordering.
- Er is sprake van werkbegeleiding / supervisie en werkoverleg / intervisie binnen de organisatie.
- Jaarlijks wordt er, indien mogelijk, een opleidingsplan opgesteld. Ook wordt tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek de opleidingsbehoefte besproken. Daarnaast worden de competenties van de professionals tijdens deze gesprekken getoetst.
- Intern is er de mogelijkheid tot coaching
- Als organisatie stimuleren wij een leer- en groeimentaliteit.

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 CACN Verslavingszorg 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):

10.2 Het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en – overdracht tussen regiebehandelaren en andere betrokken behandelaren is als volgt geregeld

Het multidisciplinair overleg vindt gemiddeld 1 keer per week plaats. De frequentie van vergaderen kan verschillen wat betreft de behandelintensiteit. In het multidisciplinair overleg wordt het proces en de voortgang van de cliënten besproken. Ook is het mogelijk dat het beleid en, indien noodzakelijk, de resultaten worden besproken. Er worden tijdens het overleg reeds uitgevoerde of toekomstige behandelactiviteiten besproken. Per overleg wordt er besloten wie verantwoordelijk is voor de notulen en de verslaglegging wordt ten alle tijden gedaan in het Elektronische Patiëntendossier. Tijdens deze besprekingen is er altijd een regiebehandelaar aanwezig. Ook zijn de dienstdoende medebehandelaars aanwezig.

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

Het periodiek evalueren van de voortgang van onze cliënten is afhankelijk van de diagnose, persoonlijke behoeftes en voortgang van de cliënt en de behandelintensiteit. De evaluatie van zorg is afhankelijk van de zorgbehoefte en intensiteit. Het is ons streven om de evaluatie wekelijks te doen. In het behandelplan van de cliënt worden persoonlijke doelstellingen geformuleerd. Deze worden altijd meegenomen in de evaluatie. Deze evaluaties zijn vaste agendapunten in de planning, de regiebehandelaar is hier verantwoordelijk voor. Tijdens deze evaluaties wordt de voortgang van de cliënt besproken. Indien mogelijk en noodzakelijk worden de ROM-gegevens meegenomen in de besluitvorming. Afhankelijk van de uitkomsten en constatering wordt de zorg opgeschaald, afgeschaald of voortgezet.

10d. Binnen Stichting CACN Verslavingszorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien een verschil van inzicht zich voordoet en de het juiste besluit kan hierdoor niet direct genomen worden dan geldt dat de stem van de regiebehandelaar de doorslag geeft. Mocht de regiebehandelaar een betrokkene zijn in het conflict dan wordt de situatie besproken tijdens een overleg besproken en geldt de meerderheid van de stemmen van de behandelaren

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.cacnverslavingszorg.nl/info-bibliotheek/complimenten--klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: EZA Geschillencommissie

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3702CB, Zeist

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/>

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://www.cacnverslavingszorg.nl/contact/actuele-wachttijden>

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):

Wijze van aanmelding:

1. Telefonische aanmelding
2. Aanmelding via contactformulier en/of intakeformulier op de website. In dit geval wordt de cliënt binnen 24 uur teruggebeld.
3. Aanmelding via de mail. In dit geval wordt de cliënt binnen 24 uur teruggebeld.
4. Aanmelding via een verwijzer. In dit geval wordt er aan de verwijzer gevraagd om een verwijsformulier in te vullen, deze kan toegezonden worden maar is ook vindbaar op onze website. Daarnaast zullen wij, indien mogelijk, altijd vragen aan de verwijzer om de cliënt zelf te laten bellen naar ons.

Telefonisch contact en screening:

Tijdens de aanmelding zorgen wij ervoor dat de hulpvrager te woord wordt gestaan door een professional en/of specialist die op dat moment als receptionist werkzaam is. Het doel tijdens de aanmelding is het in kaart brengen van de zorgvraag. Ook is het mogelijk dat een persoon ons belt met enkel een vraag, wij zullen in dit geval, de vraag naar ons beste kunnen beantwoorden. Tijdens het telefonische contact wordt de zorgvraag globaal in kaart gebracht en worden er persoonlijke gegevens gevraagd (identiteit, leeftijd, adres). Tijdens de screening wordt er aandacht besteed aan het middel en/of het gedrag dat gebruikt wordt – en de ernst hiervan. Er wordt gevraagd naar de psychische en lichamelijke klachten, de behandelgeschiedenis en ook wordt er gekeken of de cliënt middels zijn zorgverzekering in aanmerking komt voor een behandeling bij CACN. Daarnaast brengen wij de motivatie en de wensen van de cliënt zo goed mogelijk in kaart. Wanneer er een duidelijk beeld is van de zorgbehoefte en er geen overduidelijke aanwijzingen zijn dat de zorgbehoefte van de cliënt niet aansluit bij het zorgaanbod van CACN, dan wordt er een intakeafspraken ingepland. Hierbij wordt er rekening gehouden met de ernst van de problematiek en de persoonlijke situatie van de cliënt. De cliënt wordt geïnformeerd over onze werkwijze en de procedure tijdens de intake. Ook wordt de cliënt op de hoogte gesteld van de documenten die hij of zij bij zich dient te hebben voor de intake (zorgpas, identiteit, verwijsbrief huisarts en mogelijk medicatie- en behandelgeschiedenis).

Van dit aanmeldgesprek wordt een verslag gemaakt en dit maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Diegene die intake verricht heeft inzage in dit dossier voorafgaande aan de intake.

Als de intakeafspraken ingepland staat dan wordt er een afspraakbevestiging gemaaild naar de cliënt. In deze bevestiging staat alle benodigde informatie voor de cliënt. De datum, tijd, locatie en de noodzakelijk documenten die meegebracht moeten worden staan hierin vermeld. Ook wordt er vermeld met wie de cliënt een afspraak heeft.

Voorafgaande aan de intake wordt de cliënt gebeld door ons. In dit gesprek kunnen we alles nog een keer doorlopen en kunnen we eventuele vragen van de cliënt beantwoorden. Ook kunnen we de cliënt op deze wijze persoonlijk herinneren aan de intake en, indien noodzakelijk, geruststellen.

De intake:

Het streven is dat de intake na aanmelding zo snel mogelijk bij ons op locatie kan plaatsvinden. Wij weten dat toegankelijkheid en snelheid onderdeel zijn van goede zorg en dat bij een aanzienlijk aantal cliënten met een acute zorgvraag noodzaak aan de orde is. Tijdens de intake vindt het psychologisch en psychiatrisch diagnostisch onderzoek plaats met als doel bevindingen en uitspraken te kunnen doen over de cognitieve, gedragsmatige en emotionele gevolgen van de hersenaandoening. Ook zal de cliënt op de hoogte gesteld worden van de aard en het doel van het onderzoek, de wijze van rapporteren, de wijze waarop men bezwaar kan aantekenen en mogelijkheden binnen ons zorgaanbod.

De omvang en samenstelling van het psychologische en psychiatrische onderzoek zullen vooral

afhangen van de aard van de zorgvraag. Bij ons zullen de specialisten en professionals zich bij het onderzoek baseren op een combinatie van de volgende drie informatiebronnen;

1. Anamnese en mogelijk een heteroanamnese
2. Observaties
3. Onderzoeksmethoden en meetinstrumenten (testafname)

De identiteit en persoonsgegevens van de cliënt worden vastgesteld en de cliënt zal gevraagd worden om een aantal formulieren in te vullen, zoals het ondertekenen van een toestemmingsverklaring en het invullen van de MATE en ROM-lijsten.

Diegene die de intake verricht is in de meeste gevallen een psycholoog en/of een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Indien mogelijk en noodzakelijk zal er ook een ervaringsdeskundige aanwezig zijn. De duur van de intake is afhankelijk van de zorgbehoefte. Tijdens dit gesprek wordt de problematiek in kaart gebracht, waarbij ook de behandelgeschiedenis, biologische gegevens en de persoonlijke omstandigheden worden besproken. Aansluitend vindt er een gesprek plaats met de regiebehandelaar, bij CACN is dit een psychiater. De bevindingen en observaties worden aansluitend in een overleg tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar besproken zodat er een passend behandeladvies gegeven kan worden. De informatie wordt dan teruggekoppeld aan de cliënt en er wordt een advies gegeven aan de cliënt

14b. Binnen Stichting CACN Verslavingszorg 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)

Uiteraard is de diagnosticus een wetenschappelijk opgeleid practicus. Om te voldoen aan de richtlijnen en kwaliteitseisen en in het kader van evidence-based handelen wordt de diagnostiek uitgevoerd door een psycholoog en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (mogelijk in het bijzijn van een ervaringsdeskundige), aansluitend zal er ook een psychiater deelnemen aan de intake om zo de kwaliteit te bevorderen. Beide specialisten zullen zowel hypothese-toetsend als hypothese-genererend te werk gaan. De intake bestaat daarbij dan ook uit minimaal twee gesprekken. Diagnostiek ondersteunend wordt er gebruik gemaakt van testen en vragenlijsten. Er wordt in overleg tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar een diagnose gesteld. Op deze wijze garanderen wij een professionele en accurate triage conform de stand van wetenschap en praktijk. Indien de cliënt akkoord is wordt er gebaseerd op de diagnose en triage, in overleg met de cliënt, een behandelplan op maat samengesteld om zo de zorgvraag van de cliënt optimaal te beantwoorden. Mocht het nodig zijn dan wordt er een vervolgspraak ingepland. Als de cliënt bij CACN in behandeling komt dan wordt de nodige informatie over de instelling, onze werkwijze en de procedure besproken met cliënt.

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):

Als tijdens de intake blijkt dat we bij CACN een passend aanbod kunnen doen op de zorgvraag van de cliënt dan wordt er door de regiebehandelaar en de medebehandelaar in overleg een op maat gemaakt behandelplan opgesteld. Wanneer iedereen hiermee akkoord gaat wordt deze zowel door de regiebehandelaar, medebehandelaar en de cliënt ondertekend zodat er sprake is van een behandelovereenkomst.

Inhoudelijk wordt het behandelplan opgesteld op basis van de volgende elementen; identiteit en biografie, motivatie en wensen van de cliënt, reden van verwijzing, behandelgeschiedenis, verslavingsgeschiedenis, medicatie, psychosociale historie, psychiatrisch verleden, medisch verleden, juridisch verleden, mentaal onderzoek, somatisch onderzoek, familiehistorie, DSM-diagnose en een prognose voor de behandeling.

Inhoudelijk bestaat het behandelplan uit (indien allen noodzakelijk) bovengenoemde informatie en daarbij de wenselijke doelstellingen. Ook wordt er beschreven op welke wijze er behandeld zal worden en welke methode er ingezet zullen worden. Ook wordt vermeld wie de regiebehandelaar is, welk traject er doorlopen zal worden en wat de intensiteit zal zijn.

Het behandelplan zal periodiek geëvalueerd worden in het multidisciplinair overleg zodat de voortgang gemonitord kan worden en, indien noodzakelijk, aanpassingen in de behandeling gedaan kunnen worden.

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):

Bij CACN is de medebehandelaar altijd het eerste aanspreekpunt. Mocht het, gezien de situatie, noodzakelijk of wenselijk zijn dat de cliënt de regiebehandelaar als aanspreekpunt heeft dan is dat in overleg mogelijk.

Dit is over het algemeen niet nodig omdat de medebehandelaar alles bespreekt in het multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke voor de gegeven behandeling. De regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het naleven en uitvoeren van het behandelplan. De regiebehandelaar ziet er daarnaast op toe dat de medebehandelaars volgens de richtlijnen te werk gaan.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting CACN Verslavingszorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bij de intake en bij het einde van de behandeling wordt er een ROM-lijst ingevuld door de cliënt. Wanneer de behandeling van start is gegaan vindt er tenminste wekelijks een multidisciplinair overleg plaats. In dit overleg wordt de voortgang van de cliënt besproken. Ook wordt er door de medebehandelaar wekelijks samen met de cliënt besproken hoe de behandeling verloopt. Indien noodzakelijk en wenselijk kan er een gesprek worden ingepland met de cliënt en de regiebehandelaar om de voortgang te evalueren.

Tijdens deze evaluaties wordt er uitgegaan van de doelstellingen in het behandelplan. Er wordt gekeken of er mogelijke veranderingen doorgevoerd zouden moeten worden om het effect van de behandeling te optimaliseren.

Hierbij weegt ook de mening, ervaring en verwachting van de cliënt mee.

16d. Binnen Stichting CACN Verslavingszorg 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):

Naast de wekelijkse evaluaties vindt er halverwege en aan het einde een uitgebreide evaluatie plaats. Hier is de regiebehandelaar, indien mogelijk en noodzakelijk, bij betrokken en evalueert samen met de cliënt de voortgang.

In deze uitgebreide evaluaties worden ook de ROM-gegevens besproken. Als de cliënt ons toestemming heeft gegeven dan wordt de voortgang van de behandeling besproken met naasten en familie.

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

Naast de ROM-lijsten en evaluatieformulieren wordt de cliënt tenminste bij het beëindigen van de behandeling gevraagd om een cliënttevredenheidslijst in te vullen (CQI). Deze resultaten worden maandelijks besproken in het multidisciplinair overleg.

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):

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden in een afsluitend evaluatiegesprek tussen de cliënt en zijn behandelaar uitvoerig besproken. Hierbij worden de doelstelling die bij de start van de behandeling in het behandelplan geformuleerd zijn ook meegenomen. Tijdens de evaluatie wordt de cliënt gevraagd om een ROM-lijst in te vullen en er wordt samen besloten of de behandeling beëindigd kan worden. Als er vervolgstappen noodzakelijk of wenselijk zijn dan wordt dit onderling besproken om tot een passend vervolgtraject te komen. Er worden voor het vervolg duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de overdracht aan de huisarts en of aan een andere zorgaanbieder voor de nazorg. Er wordt een plan voor de toekomst gemaakt om terugval te voorkomen en re-integratie mogelijk te maken. Het nazorgprogramma wordt in overleg met de cliënt ingevuld zodat het traject aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt. Mocht er bezwaar zijn vanuit de cliënt om informatie te delen met de huisarts, een andere zorgaanbieder of met de nazorg begeleider dan kan de cliënt dit kenbaar maken bij zijn behandelaar. Dit wordt overlegd en gerespecteerd. Dit wil zeggen dat wij die informatie niet delen in het belang van de cliënt met zijn recht op privacy. Deelname aan de nazorg wordt altijd geadviseerd maar is geheel op vrijwillige basis.

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:

Mocht er door omstandigheden na het afronden van de behandeling sprake zijn van een terugval of een crisis dan kan de cliënt altijd contact met ons opnemen. Er wordt dan samen gekeken of er een passend advies of behandeling gedaan kan worden. CACN beschikt niet over een crisisopvang en daarvoor zou de cliënt het beste contact op kunnen met de huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting CACN Verslavingszorg:

H.E. van Winkel

Plaats:

Eindhoven

Datum:

01-06-2022

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.