

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: SoberCare
Hoofd postadres straat en huisnummer: Regentesselaan 24 C
Hoofd postadres postcode en plaats: 3818HJ Amersfoort
Website: www.sobercare.nl
KvK nummer: 77870417
AGB-code 1: 22221245

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sabine Bakker
E-mailadres: sabine@sobercare.nl
Tweede e-mailadres: backoffice@sobercare.nl
Telefoonnummer: 0623036628

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.sobercare.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.:

SoberCare is een gespecialiseerde GGZ instelling voor de diagnostiek en behandeling van stoornissen in middelengebruik. Na uitgebreide screening en diagnostiek wordt patiënt een minimaal 12 maanden durende behandeling geboden gericht op het volhouden van abstinentie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van monitoring; het op afstand objectief meten van nuchterheid middels een mobiel blaasapparaat waarmee patiënt 4 maal daags aantoont geen alcohol te hebben genuttigd. Abstinentie van middelen wordt gemonitord middels frequente urinetesten. Het medisch team bestaat uit een multidisciplinair team met o.a. psychologen, psychiaters, verpleegkundig speciliast en verslavingsartsen. Binnen de behandeling wordt gebruik gemaakt van psychotherapie en eventueel farmacotherapie. Het psychotherapeutisch behandelaanbod bestaat uit o.a. cognitieve gedragstherapie en het 12-stappen Minnesota model, aangeboden door de behandelaar. De psychiater richt zich op de diagnostiek, de behandeling van comorbiditeit en treedt tevens op als regiebehandelaar. De rol van regiebehandelaar kan gedurende de behandeling door verschillende worden disciplines vervuld. De verslavingsarts richt zich op diagnostiek, verantwoorde afbouw van alcoholgebruik, comorbide verslaving en somatiek.

Een omschrijving van de specifieke rollen van de respectievelijke behandelaren binnen de diagnostiek en behandeling van SoberCare treft u onder Hoofdstuk 14 'Diagnostiek' en Hoofdstuk 15 'Behandeling'.

SoberCare behandelt intensief en langdurig omdat bekend is dat verslavingsproblematiek chronisch en hardnekkig is. Zo wordt een (ongemerkte) terugval na het stoppen met middelengebruik, direct opgemerkt middels de monitoring waarna patiënt direct door de SoberCare behandelaar opnieuw gemotiveerd kan worden zich op abstinentie te richten. De diagnostiekdag, een dag waarop

uitgebreide diagnostiek naar aard en ernst van het middelenprobleem en comorbiditeit plaatsvindt, vindt fysiek (dus niet screen-to-screen) plaats. De verdere therapeutische behandeling wordt screen-to-screen aangeboden aan patiënt.

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):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Middelenverslaving en persoonlijkheidsproblematiek (licht, matig)

Middelenverslaving en Zie aanvulling bij overig.

Overig, namelijk: Aanvulling dubbeldiagnose:

o.a:

Middelenverslaving icm stemmingsproblematiek

Middelenverslaving icm persoonlijkheidsproblematiek (licht tot matig)

Middelenverslaving icm angststoornissen

Middelenverslaving icm insomnia

Middelenverslaving icm trauma gerelateerde stoornis / PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij hebben geen structurele samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders. Wel maken we gebruik van ons professionele netwerk waaronder onderandere:

Huisartsenpraktijk(en)

Collega Psychologen en -psychotherapeuten

GGZ-instellingen

Bedrijfsartsen

Sobercare werkt het meest samen met huisartsen. SoberCare ontvangt verwijzingen van de huisarts, specialist of bedrijfsarts. Het op- en afschalen van zorg geschiedt via de huisarts.

SoberCare biedt geen 24-uurs bereikbaarheid en heeft geen crisisopvang mogelijkheden, zoals een opnameafdeling. De werkwijze ten aanzien van het opschalen van zorg in geval van crisis staat beschreven in protocollen. Patiënten worden hier bij aanvang van de behandeling over voorgelicht en geïnstrueerd. Het opschalen van zorg geschiedt via de huisarts waarbij klinische detoxificatie georganiseerd wordt bij een patiënt die met onze ambulante zorg niet tot abstinentie komt. Daartoe bestaan samenwerkingsafspraken met verslavingsinstellingen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de besluitvorming in overleg met patiënt over eventuele opschaling van zorg en de adequate organisatie daarvan.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. SoberCare heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch Neuropsycholoog

Verslavingsarts

Verpleegkundig specialist

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

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist

Psychiater

Klinisch (neuro) psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist

Psychiater

Klinisch (neuro) psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

7. Structurele samenwerkingspartners

SoberCare 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)):

SoberCare heeft vaste samenwerkingsafspraken met ketenpartners Cherrywood house en het Ankerhuis - klinische behandeling voor middelengebruik in Zuid-Afrika.

Daarnaast zijn er contacten met huisartsen- en bedrijfsartsen in het kader van verwijzingen, en wordt in het kader van de terug verwijzing na afloop van onze behandeling een goede medische overdracht opgesteld. Voor behandeling gericht op klinische detoxificatie kan verwezen worden naar een andere verslavingsinstelling.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

SoberCare 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.

SoberCare heeft minder dan 50 zorgverleners in dienst en daardoor verbonden aan het netwerk van ADHDcentraal B.V. om het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren verder vorm te geven.

Vanuit de visie dat verbeteren en samen leren om kwalitatieve goede zorg te kunnen bieden, worden er meetings gepland met hierin reflectie, bespreken van verloop van behandeling, het opstellen van probleemanalyse en in kaart brengen van indicatiestelling centraal.

SoberCare behoort tot groep 2, namelijk categorie: zorgaanbieders met 2 tot 50 zorgverleners.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

SoberCare ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In de functiebeschrijvingen zijn de bevoegd- en bekwaamheden beschreven per behandelaar. Deze worden meegenomen in de werving en selectie en in de beoordelingscyclus (jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek). Bij de aanname van nieuwe behandelaren wordt het

arbeidsverleden op de volgende wijze onderzocht:

- Controleren of de voor de functie vereiste diploma's aanwezig zijn;
- Raadplegen van het BIG-register;
- Controle van tuchtregister.

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

Het protocollair werken is de grote kracht van SoberCare. Vanaf de start heeft SoberCare alle werkzaamheden protocollair opgebouwd en is steeds goed bekeken en geëvalueerd welke protocollen nodig zijn. Bij het opstellen van de protocollen zijn de vigerende standaarden en richtlijnen als basis genomen.

Nieuwe zorgverleners worden intern door ervaren collega's opgeleid, daarbij mede gebruikmakend van een digitaal inwerkprogramma. Men wordt opgeleid in het werken volgens voornoemde protocollen. In de wekelijkse supervisie worden behandelaren gecoacht in het werken volgens richtlijnen en protocollen. De directie van SoberCare bespreekt dit onderwerp in het periodieke overleg dat zij heeft met de medisch manager en behandelend team. Verder is het medisch handelen onderdeel van de beoordelingscyclus; jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In overleg met de psycholoog wordt de datum van indiensttreding zo gekozen dat er voldoende tijd is voor de psycholoog om ingewerkt te worden op zijn/haar taken alvorens hij/zij een eigen caseload krijgt. In deze inwerkperiode doorloopt de behandelaar een online scholingsmodule van ongeveer 32 uur, waarin middels tekst en video uit wordt gelegd hoe hij/zij dient te gaan werken. Inwerken vindt daarnaast ook plaats gedurende een week (met toestemming van patiënt) mee te kijken bij behandelingen die door ervaren behandelaren worden gegeven. De inwerkperiode wordt geëvalueerd waarna eventueel aanvullende begeleiding wordt aangeboden.

Wanneer een psycholoog of behandelaar na de inwerkperiode eenmaal is gestart met zelfstandig werken, vindt tweemaal per week gedurende 45 tot 60 minuten supervisie plaats: eenmaal individueel, eenmaal in een groep van behandelaren. De supervisie wordt gegeven door ervaren behandelaren.

De psycholoog die nieuw in dienst is getreden wordt in de gelegenheid gesteld een basiscursus cognitieve gedragstherapie van 100 lesuren te volgen. De kosten voor deze cursus worden door SoberCare vergoed, de cursussen worden in eigen tijd gevolgd. Startdatum van de cursus wordt in gezamenlijk overleg met de behandelaar en de werkgever bepaald

Op periodieke basis worden interne scholingsbijeenkomsten gehouden waarin ervaren medewerkers specifieke vakinhoudelijke trainingen geven en casuïstiek bespreken.

SoberCare stelt voor alle functies een studiebudget van 500 euro per jaar beschikbaar dat, in overleg met werkgever, voor een passende opleiding of cursus, ingezet kan worden. De opleiding of cursus worden in eigen tijd gevolgd.

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 SoberCare 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 SoberCare is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en - overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld. SoberCare doet de diagnostiek op één dag onder regie van de psychiater of indicierend regiebehandelaar. Op deze dag wordt multidisciplinair overleg gepland waarbinnen overlegd wordt tussen de bij de diagnostiek betrokken zorgverleners o.a. (verslavings)arts, psycholoog, psychiater. Indien SoberCare een voor patiënt geschikt zorgaanbod lijkt te hebben, wordt dit aanbod met patiënt vastgelegd in de vorm van een behandelplan. Na de diagnostiekdag is het de regiebehandelaar (o.a. psychiater, klinisch neuro psycholoog, verpleegkundig specialist of verslavingsarts) die de regie blijft voeren over de behandeling in nauwe samenwerking met de medebehandelaren.

De verslavingsarts behandelt en begeleidt patiënt specifiek op aan de verslaving gerelateerde problematiek (craving, ontwenning, comorbide verslaving, somatische klachten) en maakt daarbij desgewenst gebruik van medicatie. Alle patiënten ontvangen cognitieve gedragstherapie in combinatie met o.a. het 12 steps Minnesota model aangeboden door een psycholoog (medebehandelaar). De psychiater is verantwoordelijk voor de behandeling van de veel voorkomende psychiatrische comorbiditeit en treedt o.a. op als regiebehandelaar. De samenwerking binnen het multidisciplinair team zorgt voor korte lijnen en directe betrokkenheid. Gedurende het traject hebben de medebehandelaren regelmatig multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar middels o.a. MDO's. Tegen het einde van het behandeltraject vindt multidisciplinaire afstemming tussen psycholoog, psychiater en/of regiebehandelaar en verslavingsarts plaats inzake het afronden van de behandeling. Alle verslaglegging, aanvullende informatie, (lab)uitslagen, testresultaten, MDO's en rapportages worden in het patiëntendossier opgenomen.

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

Wanneer een patiënt naar een volgend echelon van zorg moet worden verwezen, gaat dit in overleg met patiënt en de huisarts, bedrijfsarts of verwijzer. Hiervan kan sprake zijn wanneer de ernst van de verslavingsproblematiek een klinische behandelvorm vereist, omdat bij ambulante behandeling is gebleken dat er niet tot duurzame abstinente gekomen wordt. Een andere reden kan zijn dat er comorbiditeit is gebleken, die niet binnen SoberCare behandeld kan worden (ernstige psychopathologie zoals psychotische stoornissen, ernstige persoonlijkheidsproblematiek etc). In overleg met de huisarts, bedrijfsarts of verwijzer en patiënt wordt de meest passende vervolgbehandeling geïndiceerd en waar nodig volgt overleg met de andere zorginstantie. De verwijzing naar het volgend echelon wordt in principe door de huisarts gedaan.

Wanneer de zorg voor een patiënt dient te worden afgeschaald, is dit in de regel omdat de door SoberCare geboden zorg kennelijk niet gewenst is door patiënt: de motivatie voor het volhouden van permanente nuchterheid is dan te gering, zodat terugverwijzing naar de huisarts/verwijzer geïndiceerd is. Dit alles geschiedt in nauw overleg met patiënt en de huisarts of verwijzer.

De regiebehandelaar is in alle gevallen verantwoordelijk voor een goede organisatie van de transitie van zorg.

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

De escalatieprocedure is onderdeel van het professioneel statuut. Indien er verschillen van inzicht bestaan over de diagnostiek en/of de behandeling en de protocollen geen uitsluitel bieden, worden deze eerst in de behandelverantwoordelijke lijn opgelost om op zo kort mogelijke termijn tot één plan te komen. Indien dit geen uitsluitel biedt en er sprake is van een voortdurend verschil van inzicht, wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (of zijn waarnemer). Ook wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (of zijn waarnemer) indien sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen de behandelaar en regiebehandelaar over de te volgen behandeling. Escalatie verloopt via de regiebehandelaar.

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: www.sobercare.nl/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>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://zorggeschil.nl> - www.sobercare.nl/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://sobercare.nl/aanmelden/>

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):

Bij ontvangst van de verwijfsbrief wordt door het medisch secretariaat een telefonisch aanmeldgesprek gepland met een van onze behandelaren.

Op basis van dit aanmeldgesprek wordt in overleg met cliënt besproken of het behandelaanbod van SoberCare passend lijkt voor de problematiek. Ingeval cliënt zelf contact opneemt (de verwijfsbrief is nog niet ontvangen), wordt om een schriftelijke verwijzing van de huisarts gevraagd. Ook dan vindt een aanmeldgesprek plaats. Indien zowel behandelaar als cliënt van mening zijn dat het behandelaanbod passend lijkt, wordt door het medisch secretariaat een diagnostiekdag ingepland. De bevestiging voor de diagnostiekdag wordt per e-mail verzonden en er wordt tevens een aantal digitale vragenlijsten toegestuurd die cliënt voorafgaand aan de intake ingevuld dient aan te leveren.

14b. Binnen SoberCare 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. Indicatiestelling

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)

Na het telefonisch aanmeldgesprek met een van de behandelaren en ontvangst van de verwijfsbrief, vindt de diagnostiek plaats op één dag. Bij de diagnostiek zijn in principe onder andere de verslavingsarts, psychiater en psycholoog betrokken. De psychiater is in principe de regiebehandelaar van het diagnostisch proces. De resultaten van de onderzoeken worden nog dezelfde dag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater, psycholoog en (verslavings)arts met patiënt (en eventueel naasten) besproken. Tijdens de diagnostiek wordt mogelijke aanwezige comorbiditeit in kaart gebracht. Eventuele comorbide verslaving wordt onderzocht door de verslavingsarts. De psychiater richt zich binnen de diagnostiek op eventuele comorbide psychiatrische problematiek. Er wordt een behandelplan opgesteld en in overleg met patiënt wordt bepaald welke eventuele comorbide stoornissen in de behandeling mede aan bod kunnen komen.

Indien er geen stoornis in alcohol en/of middelengebruik wordt vastgesteld of als er sprake is van niet door SoberCare te behandelen ernstige comorbiditeit, dan wordt patiënt door de regiebehandelaar (de psychiater) terugverwezen naar de huisarts met een gedegen advies. De terugkoppeling aan de verwijzend huisarts wordt met de patiënt besproken en hij/zij ontvangt desgewenst een afschrift van de huisartsbrief.

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):

Het behandelplan wordt op de diagnostiekdag besproken met patiënt en gecombineerd in de eerste behandelingsessies. Het is het resultaat van intensief multidisciplinair overleg tussen de psychiater (in principe regiebehandelaar diagnostiek), verslavingsarts, psycholoog en patiënt, waarbinnen de behandeldoelen en methoden besproken en vastgelegd worden. Daarbij wordt in overleg bepaald of bijvoorbeeld farmacotherapie geïndiceerd is en welke comorbide psychopathologie en/of verslavingsproblematiek medebehandeld zal 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):

Tijdens de diagnostiekdag is de psychiater de regiebehandelaar. Deze behandelaar ziet erop toe dat alle activiteiten in het kader van de diagnostiek plaatsvinden, dat multidisciplinaire afstemming plaatsvindt, dat de patiënt hierbij betrokken wordt en dat het behandelplan adequaat en in goed overleg met patiënt tot stand komt. Tevens draagt de regiebehandelaar zorg voor de dossiervorming over de diagnostiek, de terugkoppeling aan de verwijzend huisarts en de medische overdracht aan de medebehandelaren tijdens de behandeling: de psycholoog en de verslavingsarts. De medebehandelaar is de eerste aanspreekpersoon voor de patiënt tijdens de behandelingsfase en draagt zorg voor de psychotherapeutische behandeling conform het behandelplan. Verder draagt de medebehandelaar zorg voor multidisciplinaire afstemming met de regiebehandelaar tijdens de MDO's maar ook op momenten binnen de behandeling waarop directe afstemming nodig is. De verslavingsarts wordt door medebehandelaar en regiebehandelaar op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling en maakt zelf afspraken met patiënt voor zijn specifieke behandeling en begeleiding.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt, zoals wijzigingen in behandelplan, medicatie aanpassing, ontslag en het oplossen van (dreigende) stagnatie. Ook ziet de regiebehandelaar erop toe dat de patiënt hierbij betrokken wordt en dat beslissingen worden vastgelegd in het patiëntendossier. Het op- en afschalen van de zorg en

escalatie verloopt via de regiebehandelaar. Tenslotte draagt de regiebehandelaar zorg voor de eindevaluatie van de behandeling en de terugkoppeling aan de verwijzend huisarts. Gedurende het traject worden er periodiek gesprekken tussen patiënt en regiebehandelaar gepland.

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

Bij SoberCare wordt voortgang van de behandeling en de mate waarin de in het behandelplan gestelde doelen worden behaald gemonitord door medebehandelaren en regiebehandelaar. Dit geschiedt door de abstinentie, zoals dagelijks geobjectiveerd, te evalueren alsmede het functioneren van patiënt binnen en buiten de behandeling. De voortgang is tevens vast onderwerp van het multidisciplinaire overleg tussen de medebehandelaren en de regiebehandelaar. Informatie inzake de voortgang van de behandeling wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Aan het einde van het behandeltraject wordt de hele behandeling geëvalueerd met vragenlijsten uit ROM.

16d. Binnen SoberCare 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):

Een behandeltraject bij SoberCare is relatief langdurig en intensief. Het evalueren van de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit met de patiënt is een volcontinu proces en is onderdeel van ieder consult met de patiënt. Hierbij worden stevast de resultaten van de monitoringgegevens betrokken. Dit zijn objectieve gegevens die met patiënt maar ook met de naasten worden gedeeld, en daarmee een maat zijn voor de effectiviteit van de behandeling die zich richt op volhouden van langdurige abstinentie. De uitkomsten van deze evaluaties worden vastgelegd in het dossier. In de eindevaluatie met de patiënt (en eventueel zijn naasten) wordt besproken wat is bereikt in relatie tot de gestelde doelen. Aan het einde van het traject wordt de voortgang geformaliseerd in vragenlijsten uit ROM.

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

Bij de eindevaluatie wordt expliciet naar de tevredenheid van de patiënt gevraagd. Tevens wordt de patiënt gevraagd een vragenlijst die de patiënttevredenheid meet (ROM) in te vullen. Patiënten worden tot slot uitgenodigd om hun mening over SoberCare op Zorgkaart Nederland te vermelden.

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):

In het kader van een aanstaande afsluiting van de behandeling bespreken medebehandelaren en regiebehandelaar de resultaten van de behandeling in relatie tot de gestelde doelen. Daarop vindt een eindgesprek plaats met patiënt en de regiebehandelaar, in het kader waarvan eventuele vervolgstappen besproken worden. Daarbij kan de regiebehandelaar in overleg met patiënt en de huisarts mogelijk faciliterend optreden in het starten van een eventuele vervolgbehandeling. Tevens wordt de ontslagbrief met daarin de terugkoppeling en het advies aan de verwijzend huisarts besproken. Indien de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de huisarts (en eventueel derden), zal SoberCare terugkoppelen dat de patiënt gezien is en dat op zijn/haar verzoek geen mededelingen worden gedaan over de behandeling.

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:

Indien sprake is van een recidief kunnen patiënten, naasten en/of huisarts contact opnemen met SoberCare. Als een recidief binnen een jaar na afronding van de behandeling is, kan de patiënt zonder verwijzing terecht en wordt een vervolgtraject opgestart. Als de behandeling meer dan een jaar geleden is afgerond, is een nieuwe verwijzing van de huisarts noodzakelijk. SoberCare zal in alle

gevallen patiënt direct en zo goed mogelijk trachten te begeleiden in de ontstane situatie, en waar gewenst en geïndiceerd weer in zorg nemen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van SoberCare:

J.W. Peterse

Plaats:

Amersfoort

Datum:

28-06-2022

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.