

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 De Stam
Hoofd postadres straat en huisnummer: Westeinde 43 E
Hoofd postadres postcode en plaats: 2512GT Den Haag
Website: www.destam.org
KvK nummer: 62108484
AGB-code 1: 22220793

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Wendy Vervoort
E-mailadres: w.vervoort@destam.org
Tweede e-mailadres: l.buth@destam.org
Telefoonnummer: 0615603868

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.destam.org

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.:

Stichting de Stam biedt verslavingszorg en woonbegeleiding in de vorm van een totaal programma. De Stam Verslavingszorg biedt een behandelaanbod binnen de Zorgverzekeringswet (ZVW); en De Stam Woonbegeleiding biedt intensieve woonbegeleiding (WMO).

De Stam Verslavingszorg bestaat uit twee onderdelen: de Polikliniek en de Dagbehandel Unit. Op de polikliniek vinden de volgende activiteiten plaats: intakes, diagnostiek, ambulante detoxificatie en behandelconsulten. De Dagbehandel unit is een intensieve dagbehandeling die bestaat uit zowel individuele behandelconsulten als groepsbehandeling en dagbesteding, waarbij de cliënten op eigen kosten verblijven in een aparte leefgroep met een gezamenlijk huishouden op de De Stam Woonbegeleiding.

Het gaat om cliënten die willen stoppen met het gebruik van verslavende middelen en hun leven weer opnieuw invulling willen geven. Acute psychiatrie, verslavingscrisis en stoornissen die een hoge specialisatiegraad vragen – bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, niet stabiele bipolaire stoornis, ernstige somatiek en manifeste psychotische stoornissen – kan De Stam niet behandelen en zijn dus een contra-indicatie.

Het vergroten van de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn de belangrijkste kernwaarden binnen het behandelprogramma. Ook is de behandeling en begeleiding van het familiesysteem een belangrijk onderdeel van het programma. Het uiteindelijke doel is om cliënten op alle leefgebieden weer volledig te laten participeren in de maatschappij zonder afhankelijkheid van verslavende middelen.

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

verslaving aan middelen en overige psychische stoornissen

verslaving aan middelen en gokstoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Stam Verslavingszorg hecht veel waarde aan het waarborgen van de kwaliteit van de zorg en het bieden van deskundige en professionele behandelingen. De zorg van De Stam Verslavingszorg is goed georganiseerd in kleinschalige multidisciplinaire samenwerkingsverbanden van zorgverleners en ervaringsdeskundigen, die weten wat hun kracht is en samen verantwoordelijkheid nemen. Het team van De Stam Verslavingszorg bestaat uit; psychiaters, verpleegkundige, verpleegkundige GGZ, sociaal pedagogisch hulpverlener, leerwerkmeester en een kwaliteitscoördinator. Daarnaast wordt het team versterkt door ervaringsdeskundigen.

Samenwerking binnen De Stam Verslavingszorg en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

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 De Stam heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- psychiater (1e geneeskundige)

- psychiater (regiebehandelaar)

6b. Stichting De Stam heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- psychiater (1e geneeskundige)

- psychiater (regiebehandelaar)

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- psychiater (1e geneeskundige)

- psychiater (regiebehandelaar)

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- psychiater (1e geneeskundige)

- psychiater (regiebehandelaar)

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- psychiater (1e geneeskundige)

- psychiater (regiebehandelaar)

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting De Stam 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)):

De Stam Verslavingszorg werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen andere (lokale)

GGZ zorgaanbieders, PEP Den Haag (op het gebied van vrijwilligerswerk), bewindvoerders en gemeenten (waaronder de afdelingen de Dienst Sociale Zaken Werkgelegenheid en de Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn). Er is een samenwerking met een vaste huisartsenpraktijk.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting De Stam 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.

Maandelijks wordt (gepland) door de indicierend en coördinerend regiebehandelaar gereflecteerd op behandelinhoudelijke vraagstukken die de afgelopen maand actueel waren. Dit kan zijn op basis van signalen of MIC's (Melding Incidenten Cliënten). De Stam heeft zich verbonden met huisartsenpraktijk Gezondheidscentrum Arts en Zorg Jan Hendrik om een lerend netwerk mogelijk te maken. Hiernaast zetten beide psychiaters (regiebehandelaar en 1e geneeskundige) zich ook in bij andere zorginstellingen in poliklinische setting.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting De Stam ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van De Stam Verslavingszorg voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bevoegdheid en bekwaamheid. Voor de behandeling zet De Stam Verslavingszorg alleen professionals in met een relevant beroep en/of BIG-registratie conform de DBC beroepentabel van de Nederlandse Zorgautoriteit. De bekwaamheid wordt periodiek getoetst via de interne en externe audits in het kader van het kwaliteitssysteem van de Stam. Daarnaast wordt de bekwaamheid geborgd door intervisie en een opleidingsplan.

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

Om de kwaliteit van de zorg en het zorgprogramma van De Stam Verslavingszorg te handhaven, werkt De Stam volgens de zorgstandaarden, gedragscodes en GGZ richtlijnen. De eerste geneeskundige ziet er op toe dat het behandelprogramma voldoet aan de vigerende richtlijnen en standaarden voor behandeling van verslavingsproblematiek. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de behandeling van elke cliënt en stuurt daarop. Het individuele behandelprogramma wordt opgenomen in het behandelplan en in het multidisciplinair overleg besproken, vastgelegd en bewaakt. De processen en procedures zijn vastgesteld in het professioneel statuut en het kwaliteitssysteem en worden periodiek getoetst via interne en externe audits in het kader van de certificering van het kwaliteitssysteem van De Stam. De Stam is ISO 9001:2015 gecertificeerd met als uitgangspunt het voldoen aan wet- en regelgeving en het realiseren van continue verbetering.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners dienen zelf hun eigen deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld. In de functioneringsgesprekken komt persoonlijke ontwikkeling en behoefte aan opleiding, bij- en/of nascholing standaard aan de orde. De professionals met een BIG-registratie zijn zelf verantwoordelijk voor het behouden van de registratie en het onderhouden van hun bekwaamheid en worden daartoe in staat gesteld door de werkgever. Er is jaarlijks een budget voor scholing beschikbaar. Hiernaast wordt er intervisie gehouden. Het opleidingsbeleid is geborgd in het kwaliteitssysteem.

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 De Stam 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):

In het maandelijks (grote) multidisciplinaire overleg wordt de voortgang van de behandeling van cliënten van De Stam Verslavingszorg vastgelegd. Iedere cliënt komt in ieder geval elke zes weken aan bod, of vaker als dat nodig is. In het wekelijkse (kleine) multidisciplinaire overleg worden de cliënten minder diepgaand besproken. Alle relevante informatie wordt per cliënt vastgelegd in ons volwaardig elektronisch zorgadministratiesysteem (EPD). Hierin staan tevens zorgafspraken, doelen en uitkomsten van de evaluatie van het behandelplan vastgelegd.

Op de Dagbehandel Unit begeleiden de verpleegkundigen regelmatig groepsbijeenkomsten en voeren individuele gesprekken, net als de regiebehandelaar. De behandelaren en begeleiders hebben dagelijks een korte overdracht, mondeling of via het rapportage systeem. Op deze manier wordt de voortgang van het behandelplan gevolgd.

Bijzonderheden worden gedeeld met de regiebehandelaar en indien nodig wordt opgeschaald naar de 1e geneeskundige (psychiater).

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

Wanneer de cliënt en de behandelaren signaleren dat de behandeling niet passend is, wordt dit besproken met de cliënt, de (mede)behandelaar en de regiebehandelaar. Die bepalen samen of er meer of minder zorg geboden moet worden. Indien de noodzakelijke verandering een zorgzwaarte betreft die de Stam niet biedt, wordt in overleg met de cliënt terugverwezen naar de huisarts of doorverwezen naar een andere instelling, al naar gelang het type zorg dat nodig is. Diverse procedures zijn vastgelegd in het ISO 9001:2015 kwaliteitssysteem en worden periodiek getoetst aan de hand van interne en externe audits.

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

De behandelaren zijn verantwoordelijk voor dat deel van de behandeling dat aan hen gedelegeerd is. Als er binnen het behandelteam verschil van inzicht is, zal ten alle tijden in goed overleg gekeken en besloten worden naar het belang van de cliënt. De regiebehandelaar is hierin beslissingsbevoegd. De regiebehandelaar kan opschalen naar de 1e geneeskundige (psychiater) als dat gewenst is en moet opschalen naar de 1e geneeskundige als dit krachtens de beroepscode en vigerende richtlijnen nodig is. Voor meer details verwijzen wij naar het professioneel statuut.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: 070-3105380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.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: Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website <https://www.destam.org/aanmelden/>, of kunnen deze telefonisch opvragen.

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):

Aanmelding kan op verschillende manieren:

- Telefonisch door verwijzer of cliënt;
- Via de e-mail: aanmeldingen@destam.org;
- Persoonlijk bij dienstdoende behandelaar;
- Via tertiaire doorverwijzing.

Er wordt uitgelegd hoe de aanmeld- en intakeprocedure verloopt. De aanmeldgegevens worden geregistreerd. Na een check van de verzekering wordt een bevestiging van afspraken, de gegeven informatie en een model verwijsbrief naar de cliënt gestuurd. Deze gaat daarmee naar de huisarts of behandelend medisch specialist.

Als de cliënt een verzekeraar heeft die de behandeling bij De Stam niet vergoedt of als de wachttijd voor intake de Treeknorm overschrijdt, wordt doorverwezen naar de zorgbemiddeling van de betreffende verzekeraar.

Intakeformulieren kunnen via de website <https://www.destam.org/aanmelden/> worden gedownload, uitgeprint, ingevuld en teruggestuurd worden naar de Stam. In alle gevallen is een verwijsbrief nodig van de huisarts of medisch specialist. De verwijsbrief moet gericht zijn aan De Stam, een concreet behandelverzoek en gegevens van de verwijzer bevatten. Daarbij worden ook voorafgaande behandelgegevens opgevraagd, waaronder een DSM diagnose en resultaten van eerder psychiatrisch of psychologisch onderzoek. Ook wordt een recent medicatieoverzicht van de apotheek gevraagd aan de cliënt of wordt dit opgevraagd middels het invullen van een toestemmingsformulier. Als alle documenten aanwezig zijn, neemt De Stam contact op om een afspraak in te plannen voor een intakegesprek.

Intakegesprek:

Het intakegesprek is een mondeling kennismakingsgesprek met een (mede)behandelaar. De cliënt vertelt meer over zichzelf, de volgende onderwerpen komen aan bod: levensverhaal, eerdere opnames, familie en sociale contacten, financiën, medicatie, hulpvraag, behandelmogelijkheden binnen De Stam. De MATE 2.1 vragenlijst wordt ingevuld. Ook wordt er een opdracht meegegeven.

Tijdens dit gesprek wordt duidelijk of de cliënt geïnteresseerd is. Zo ja, adviseert De Stam Verslavingszorg het informatiepakket door te lezen, er een nachtje over te slapen en de volgende dag te bellen met het definitieve besluit.

Na het intakegesprek gaat de (mede)behandelaar met de regiebehandelaar in gesprek. De cliënt wordt besproken om te zien of het programma van De Stam Verslavingszorg aansluit bij de behoefte van de cliënt.

14b. Binnen Stichting De Stam 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)

De intake vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en/of 1e geneeskundige.

De intake met een medebehandelaar bestaat uit een kennismakingsgesprek. Naast het intakegesprek is er ook een gesprek tussen de cliënt en de regiebehandelaar, dan wordt de indicatiestelling gedaan welke wordt vastgesteld tijdens multidisciplinair overleg. Uit het gesprek/verslag wordt duidelijk wat de voorlopige diagnose is en of de behandeling bij de Stam daarop een goed antwoord is. Als de cliënt in zorg wordt genomen door De Stam Verslavingszorg, dan wordt de huisarts hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

Tussen het intakegesprek en start behandeling neemt de cliënt met een overeengekomen frequentie contact op. Opdrachten en belafspraken zijn motivatie pijlers. Gezien de beperkte omvang van het behandelteam heeft de cliënt in de praktijk meestal geen keuze t.a.v. de contactpersoon in deze fase.

Als blijkt dat er acute problematiek ontstaat in de periode tussen intake en start behandeling wordt beoordeeld of, en door wie deze problematiek opgepakt moet worden en of dit een contra-indicatie voor behandeling oplevert. Als De Stam geen passend aanbod heeft voor de zorgvraag van de cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

De intakeprocedure is geborgd in ons kwaliteitshandboek.

Nadere diagnostiek kan deel uitmaken van het behandelplan, maar ook de evaluatie van het behandelplan kan er toe leiden dat de diagnose wordt bijgesteld of uitgebreid. Na start van de behandeling heeft de cliënt doorgaans vrije keuzen met welke behandelaar hij/zij zaken wil bespreken buiten het groepsprogramma.

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 bij aanvang van de behandeling samen met de cliënt (shared decision making) door de behandelaar geformuleerd in samenspraak met het behandelteam. De behandeling bij De Stam is herstel-ondersteunend en stuurt aan op een grote mate van eigen regie. De cliënten bepalen in belangrijke mate waar het over gaat in de behandeling en hoe ze daar aan werken. Familie en/of andere naasten worden nadrukkelijk uitgenodigd betrokken te zijn bij de behandeling, terwijl ook hierin de cliënt de regie heeft.

De behandeldoelen worden smart geformuleerd en er wordt gewerkt op basis van de principes van matched care. Bij de verslavingsproblematiek, somatische problematiek, maatschappelijke en psychische problematiek worden doelen opgesteld en concrete acties verbonden, die tijdens multidisciplinaire overleggen en tijdens individuele gesprekken tussen cliënt en (regie)behandelaar worden geëvalueerd. Gedurende het behandelproces kunnen de doelen zoals beschreven in het behandelplan worden bijgesteld. Dit kan naar aanleiding van een specifieke zorgbehoefte van de cliënt of een advies vanuit het multidisciplinair behandelteam. Het behandelplan is een procesbeschrijving van de behandeling van de cliënt en een individuele vertaling van het zorgprogramma.

Over medicatie worden afspraken gemaakt in het behandelplan. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het volgens voorschrift innemen van voorgeschreven medicatie, tenzij daar een andere afspraak over wordt gemaakt in het behandelplan.

In het behandelplan wordt ook beschreven op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

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

Het aanspreekpunt voor de patiënt is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling. Elke patiënt krijgt een persoonlijk (mede-) behandelaar die handelt onder regie van regiebehandelaar. Bij afwezigheid van de regiebehandelaar is de medebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt.

De regiebehandelaar begeleidt regelmatig groepsessies op de Dagbehandel Unit, kent de cliënten goed en heeft daardoor goed zicht op het beloop.

De behandelaren rapporteren in het EPD over de voortgang en in geval van bijzonderheden. In geval van bijzonderheden informeren de behandelaren ook de regiebehandelaar hierover. Voor meer details verwijzen wij naar het professioneel statuut.

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

Aan de hand van het behandelplan wordt maandelijks gemeten of de cliënt de gestelde doelen heeft bereikt en waar De Stam de behandeling eventueel kan af- of opschalen. Deze doelen staan per cliënt in het volwaardig elektronisch zorgadministratiesysteem (EPD).

Hiernaast wordt de behandeling in het multidisciplinair overleg (MDO) besproken, bewaakt en geëvalueerd. Periodieke evaluatie van het behandelplan vindt maandelijks plaats in een MDO, voorgezeten door een regiebehandelaar. Onderwerp van gesprek is de voortgang van de behandeling en de vraag of het behandelplan moet worden bijgesteld. Informatie uit de voorgangsrapportages en eventuele relevante testgegevens worden daarin meegenomen. Als tijdens de evaluatie van het behandelplan wordt besloten de medicatie te wijzigen wordt de huisarts hiervan op de hoogte

gesteld. De effectiviteit van de behandeling wordt ook gemonitord aan de hand van vragenlijsten, bij intake, bij tussentijdse evaluatie en bij afsluiting van de behandeling.

16d. Binnen Stichting De Stam 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):

Periodieke evaluatie van het behandelplan vindt maandelijks plaats in een MDO, voorgezeten door een regiebehandelaar. De regiebehandelaar koppelt deze periodieke evaluatie van het behandelplan terug aan de cliënt in een individueel gesprek, al dan niet in bijzijn van de medebehandelaar. Op indicatie zullen tussentijdse consulten met de regiebehandelaar worden ingepland. Voor meer details verwijzen wij naar het professioneel statuut.

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

Aan de hand van een digitaal tevredenheidsonderzoek en een kwaliteit van leven onderzoek wordt de tevredenheid binnen De Stam Verslavingszorg regelmatig gemeten en gerapporteerd.

De tevredenheid en kwaliteit van leven van de cliënten wordt gemeten middels het digitaal afnemen van de CQi_v5 en de MANSA.

Dit in een onderdeel van ons gecertificeerde kwaliteitssysteem.

Tevens stimuleren wij cliënten om hun ervaringen met De Stam te delen op www.zorgkaartnederland.nl

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):

Voor De Stam is duurzaam resultaat van de behandeling een speerpunt. De behandeling is gericht op het herstellen van de regie van de cliënt over zijn of haar leven. Daarbij ligt de focus met name op de levensgebieden als sociale contacten, werken, omgeving, wonen voor zover de cliënt regie daarover is kwijtgeraakt. De 'nazorg' begint als het ware al in het begin van het behandeltraject en de ondersteuning die De Stam biedt bij het herstel stopt niet op moment dat het traject ZPM (Zorg Prestatie Model) wordt afgesloten.

Cliënten kunnen doorstromen naar De Stam Woonbegeleiding, waar cliënten verder begeleid worden bij het herstel van de verschillende leefgebieden.

Het afronden van de behandeling is in principe een gezamenlijk besluit van regiebehandelaar en cliënt. De regiebehandelaar kan echter eenzijdig het besluit nemen wanneer verdere behandeling geen meerwaarde heeft en in strijd is met de vigerende richtlijnen en beroepscode. Ook de cliënt kan uiteraard op basis van zijn of haar eigen overwegingen eenzijdig besluiten de behandeling te staken.

Resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden met cliënt besproken tijdens een individueel gesprek met de (mede)behandelaar en de regiebehandelaar. Hierin worden het behandelplan en de verschillende doelen geëvalueerd. De mogelijkheden voor nazorg worden met de cliënt besproken.

Tijdens de intakeprocedure geeft cliënt wel of geen toestemming voor de vrijgave van informatie aan verwijzer of anderen. Door ondertekening van het formulier behandelinformatie geeft cliënt toestemming tot het verstrekken aan informatie aan verwijzer. De cliënt geeft op het formulier

vrijgave van informatie aan wie er informatie verstrekt mag worden. Indien de cliënt aangeeft aan wie er specifiek geen informatie gegeven mag worden, wordt dit vermeld in het elektronisch patiënten dossier van cliënt (EPD). Dit kan ook de verwijzer zijn, informatie wordt dan niet verzonden. Cliënt behoudt het recht om dit tijdens behandeling te wijzigen. Indien de cliënt toestemming heeft gegeven dan wordt de verwijzer bij de afronding van de behandeling ook weer schriftelijk ingelicht.

De verwijzer en de huisarts (indien deze niet de verwijzer is) ontvangt na afronding van behandeling schriftelijk bericht hiervan en de advisering voor mogelijke vervolgbehandeling of doorverwijzing naar een andere instelling. Familie en/of naasten worden betrokken bij het afsluiten van de behandeling en nazorg, indien de cliënt dit toestaat. Indien het noodzakelijk is dat de cliënt wordt doorverwezen naar een andere instelling, dan kan informatie opgevraagd worden middels het schriftelijke opvragen van behandelinformatie.

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:

Na afronding van de behandeling kunnen cliënten en hun naasten bij vragen, terugval of een nieuwe hulpvraag natuurlijk weer contact met ons opnemen. De dienstdoende behandelaar zal contact opnemen met de cliënt of naaste om een inschatting van de situatie te maken en zo nodig te voorzien van advies en mogelijk behandel mogelijkheden bij De Stam of elders. In geval van acute crisis wordt de cliënt of naaste doorverwezen naar zijn of haar huisarts die vervolgens een doorverwijzing kan doen naar het crisiscentrum in de eigen woonplaats van de cliënt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting De Stam:

L.G. Buth

Plaats:

Den Haag

Datum:

30-06-2022

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.