

The
Home
Clinic



Kwaliteitsstatuut

Versie 29 december 2016

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
I. ALGEMENE GEGEVENS	3
1. INVULLEN GEGEVENS GGZ-AANBIEDER	3
2. GEGEVENS CONTACTPERSOON/AANSPREEKPUNT	3
3. ONZE LOCATIES VINDT U HIER:	3
4. BESCHRIJVING ZORGAANBOD EN PROFESSIONEEL NETWERK	3
5. THE HOME CLINIC B.V. HEEFT AANBOD IN DE GENERALISTISCHE BASIS-GGZ EN/OF DE GESPECIALISEERDE-GGZ	4
6. BEHANDELSETTINGEN GENERALISTISCHE BASIS-GGZ	4
7. BEHANDELSETTINGEN GESPECIALISEERDE-GGZ	4
8. STRUCTURELE SAMENWERKINGSPARTNERS	4
II. ORGANISATIE VAN DE ZORG	5
9. ZORGSTANDAARDEN EN BEROEPSRICHTLIJNEN	5
10. SAMENWERKING	7
11. DOSSIERVEROERING EN OMGANG MET PATIËNTGEGEVENS	8
12. KLACHTEN EN GESCHILLENREGELING	9
III. HET BEHANDELPROCES	9
13. WACHTTIJD VOOR INTAKE EN BEHANDELING	9
14. AANMELDING EN INTAKE	9
15. DIAGNOSE	10
16. BEHANDELING	12
17. AFSLUITING/NAZORG	15
IV. ONDERTEKENING	15

Voorwoord

Dit kwaliteitsstatuut bevat onderdelen uit het kwaliteitshandboek en professioneel statuut van The Home Clinic. In dit statuut zijn de eisen opgenomen zoals beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

I. Algemene gegevens

1. Invullen gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling : The Home Clinic B.V.
Hoofd postadres : Drosthagenstraat 26A | 1382 BP Weesp
Website : <https://www.thehomeclinic.nl>
KvK-nummer : 64915468
AGB-code : 22220847

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam : Annette van Dijk (directeur Bedrijfsvoering)
Mailadres : a.vandijk@thehomeclinic.nl
Telefoonnummer : 0621827301

3. Onze locaties vindt u hier:

Link: <https://www.thehomeclinic.nl/aanmelding/contact.php>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

The Home Clinic biedt behandeling aan huis voor verslaving aan volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen.

Onze missie is veilige en kwalitatief goede behandelingen aan huis voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk maken waardoor klinische opnames in de toekomst een uitzondering worden. De behandeling is gericht op duurzaam herstel en verbetering van de kwaliteit van leven door de *selfempowerment* van de cliënt en het systeem zodanig te versterken dat zij in de toekomst niet of minder afhankelijk zijn van professionele hulpverlening in de verslavingszorg. Hiertoe wordt een Home Team samengesteld bestaande uit naastbetrokkenen en/of gezinsleden.

The Home Clinic richt zich op mensen met een lichte tot ernstige mate van verslaving en biedt behandeling binnen de gegeneraliseerde Basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. De Basis-GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matige problematiek, de gespecialiseerde GGZ voor ernstige problematiek. De behandelinterventie is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie in combinatie met medische behandeling.

The Home Clinic werkt samen met onder meer huisartsen, praktijken van GZ-psychologen, andere GZ- of zorginstellingen, maatschappelijke dienstverleners en laboratoria. Daarnaast heeft The Home Clinic een cliëntenraad en is lid van De Geschillencommissie.

5. The Home Clinic B.V. heeft aanbod in de generalistische basis-GGZ en/of de gespecialiseerde-GGZ

6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij The Home Clinic B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Verslavingszorg

De regiebehandelaar binnen de gegendeneraliseerde basis-GGZ is een GZ-psycholoog of verslavingsarts KNMG.

Bij de basis-GGZ komen met name cliënten met lichte tot matige verslavingsproblematiek waarbij er doorgaans behoefte is aan een psychologische interventie. Hierbij is de GZ-psycholoog de meest voor de hand liggende regiebehandelaar. Er is echter ook een aantal cliënten waarbij een farmacologische behandeling voorop staat, bijvoorbeeld bij een detoxificatie, bij medicatiebegeleiding tegen trek of bij een terugval. Hierbij treedt de verslavingsarts KNMG op als regiebehandelaar.

Naast de regiebehandelaar worden ook mede-behandelaren ingezet tijdens de behandeling.

De behandeling is deels poliklinisch of online. Een klinisch psycholoog, psychiater of verslavingsarts KNMG is beschikbaar voor advies of consultatie.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-GGZ

Verslavingszorg

Als regiebehandelaar kunnen een klinisch psycholoog of psychiater, verslavingsarts KNMG en GZ-psycholoog optreden. De behandeling is individueel of samen met het systeem en vindt deels aan huis, poliklinisch en online plaats. Het aanbod bestaat uit detoxificatie, een psychologische interventie en medische behandeling.

Binnen de gespecialiseerde GGZ is er een grotere kans op lichamelijke problematiek en ernstige onttrekkingsverschijnselen bij het stoppen met een middel. Om deze reden is een intake van een verslavingsarts gewenst en heeft de verslavingsarts de rol van regiebehandelaar tijdens de detoxificatie. Wanneer het accent verschuift naar een meer psychologische interventie kan de GZ-psycholoog de rol van regiebehandelaar overnemen. Bij complexe problematiek is de klinisch psycholoog of psychiater de regiebehandelaar. Naast de regiebehandelaar worden ook mede-behandelaren ingezet tijdens de behandeling.

In alle gevallen is er wekelijks overleg tussen de verschillende behandelaren met de klinisch psycholoog of psychiater die als eindverantwoordelijke optreedt.

8. Structurele samenwerkingspartners

The Home Clinic B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende partners:

Huisartsen

De samenwerking is onder meer gericht op het optimaliseren van het zorgproces binnen de keten en het aanbieden van passende zorg door een betere verwijzprocedure en triage en juiste en tijdige informatieoverdracht t.b.v. aansluitende zorg na behandeling. The Home Clinic heeft onder meer een samenwerkingsovereenkomst met

- Verhaar Huisartsenpraktijk (AGB 1057953) - C.J. van Houtenlaan 1 C, 1381 CN Weesp - huisartsen Besten-Verhaar, EE den (AGB 1027247) en Verhaar, M (AGB 1026621) - <https://huisartsenpraktijkverhaar.praktijkinfo.nl>
- Schuurman-Franke Huisartsenpraktijk (AGB 1057369) - C.J. van Houtenlaan 1-K, 1381 CN Weesp - huisartsen Schuurman (AGB 1025202), Franke (AGB 1025207) - <https://schuurman-franke.praktijkinfo.nl>
- A.C. Verhaar Huisartsenpraktijk (AGB 1058673) - C.J. van Houtenlaan 1 H, 1381 CN Weesp - huisarts Verhaar, AC (AGB 1028424) - <https://huisartsenpraktijkacverhaar.praktijkinfo.nl>

GZ-Psychologen

De samenwerking is gericht op behandeling van comorbiditeit en zorgoverdracht. The Home Clinic heeft onder meer een samenwerkingsovereenkomst met

- Herengracht Psychologenpraktijk (AGB 94055420) - Julianastraat 2, 1382 XX Weesp – psychologen:
 - Pietersen (AGB 94001928),
 - Van Der Maten (AGB 94005573),
 - Van Der Laan-Happee (AGB 94002592),
 - Bolle (AGB 94015525),
 - De Ruijter (AGB 94009900),
 - Ringeling (AGB 94010450),
 - Maaskant (94010628),
 - Olde (AGB 94008159),
 - Van Woudenberg (AGB 94017676),
 - Van Dammen (AGB 94010152),
 - Schmidt (AGB 94002196), Aler (94006604),
 - De Koning (AGB 94013336)
- www.psychologenherengracht.nl

GZ-instellingen

De samenwerking is onder meer gericht op het optimaliseren van het zorgproces binnen de keten, crisiszorg, klinische detoxificatie en opname en expertise-uitwisseling.

The Home Clinic heeft onder meer een samenwerkingsovereenkomst met

- Amethyst Verslavingszorg Flevoland (AGB 53530485) - Boomgaardweg 2, 1326 AC Almere - www.amethystverslavingszorg.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

The Home Clinic B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Beleid

The Home Clinic heeft documenten die borgen dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Professioneel statuut: beschrijving van de verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines en de onderlinge samenwerking binnen The Home Clinic. Het statuut bevat tevens een beschrijving hoe de bekwaamheid van een zorgverlener wordt getoetst.
- Kerncompetities: omschrijving van de taken en verplichtingen per functie
- Arbeidsovereenkomst: omschrijving van onder meer de ontbindende voorwaarden als de zorgverlener niet voldoet aan zijn of haar verplichtingen

Uitvoering van het beleid

- Zorgverleners worden op bevoegdheid en bekwaamheid gescreend tijdens de sollicitatieprocedure met behulp van de 'werkinstructie bij aanstelling' (onder meer controle VOG, BIG, diploma's en referentie). Nieuwe zorgverleners volgen vervolgens een introductieprogramma binnen The Home Clinic.
- Elke zorgverlener heeft een opleidingsplan. In dit opleidingsplan is vastgesteld welke externe opleidingen en trainingen er per functie gevolgd dienen te worden. Daarnaast worden visitatie/intervisie-mogelijkheden per functie aangeboden en volgen zorgverleners interne scholing waarbij onder meer het kwaliteitssysteem van The Home Clinic met bijbehorende werkinstructies, protocollen en richtlijnen aan bod komen.
- Jaarlijks worden zorgverleners getoetst op hun kennis van het kwaliteitssysteem en vinden er functioneringsgesprekken plaats waarbij het handelen van de zorgverlener wordt getoetst aan de hand van de opgestelde kerncompetities en van te voren opgestelde indicatoren en waarbij nieuwe afspraken gemaakt worden met betrekking tot scholing en ontwikkeling.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen

Op dit moment werkt The Home Clinic met een eigen zorgprogramma in afwachting van de zorgstandaard voor alcoholverslaving. Alle processen binnen The Home Clinic vanaf aanmelding van een cliënt tot **beëindiging** van een behandeling zijn beschreven in dit zorgprogramma. Het zorgprogramma omvat verschillende zorgpaden voor verschillende doelgroepen. Deze zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van de inhoud van de behandeling, ervaring, kennis en wetenschappelijke richtlijnen. Jaarlijks wordt beoordeeld of deze zorgpaden voldoende zijn toegesneden op de zorgvraag.

Zorgverleners ontvangen wekrapportages waarin per cliënt het logistieke proces in kaart is gebracht. Hiermee kan de zorgverlener controleren waar de cliënt zich in het zorgpad bevindt en of alle stappen binnen het bijbehorende zorgproces (tijdig) opgevolgd worden. Hiermee wordt snel duidelijk of op- of afschaling gewenst is. Afwijkingen in het zorgproces worden tijdens het multidisciplinair overleg besproken.

The Home Clinic maakt gebruik van landelijke richtlijnen van onder meer KNMG, IGZ en het Trimbos. Aan de hand van deze richtlijnen ontwikkelt The Home Clinic zelf protocollen en werkinstructies voor de toepassing in de praktijk binnen The Home Clinic. Alle richtlijnen, protocollen en werkinstructies maken deel uit van het kwaliteitssysteem van The Home Clinic en zijn online beschikbaar voor alle zorgverleners via het intranet.

Zorgverleners zijn deels eigenaar van richtlijnen, protocollen en werkinstructies, dienen kennis up to date te houden door het volgen van nascholing en deze kennis te delen met collegae op interne bijeenkomsten. Jaarlijks worden de documenten getoetst op actualiteit en zorgverleners getoetst op hun kennis van de documenten.

Het zorgproces wordt bewaakt met de standaard wekrapportage. In de standaard wekrapportage wordt per cliënt het logistieke proces in kaart gebracht. Hierin wordt gecontroleerd of alle stappen van de *cliënt journey* (tijdig) opgevolgd worden. Afwijkingen in

het zorgproces worden tijdens het MDO besproken waarbij structurele afwijkingen aanleiding kunnen zijn om tijdens de maandelijkse Ronde Tafel Meeting te bespreken zodat er maatregelen ter verbetering genomen kunnen worden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

The Home Clinic ziet het als haar taak om een voldoende mix van disciplines aan te kunnen bieden dat voldoet aan de gestelde normen volgend uit interne kwaliteitseisen en eisen die vanuit zorgverzekeraars en de Nza worden gesteld. Hierbij dient elke zorgverlener zijn of haar deskundigheid voldoende op peil te houden volgend uit de eisen die per discipline gesteld worden. Dit wordt onder meer vanuit The Home Clinic gefaciliteerd door

- Het aanbieden van een opleidingsplan per zorgverlener. Binnen dit opleidingsplan is vastgesteld welke opleidingen en trainingen afhankelijk van de discipline gevolgd dienen te worden. Indicatoren geven jaarlijks aan welk percentage van zorgverleners welke opleidingen gevolgd hebben.
- Regie-behandelaren worden gemotiveerd voor het volgen van extra trainingen en congressen op het gebied van (behandeling van) verslaving en co-morbide stoornissen. Van regie-behandelaren wordt verwacht dat zij voldoen aan de accreditatie die volgens de beroepsgroep wordt gesteld.
- (Regie-)behandelaren zijn eigenaar van werkinstructies, protocollen, richtlijnen en anamnestiche vragenlijsten en dienen deze jaarlijks te controleren en zo nodig te actualiseren. Zij volgen hiervoor aanvullende externe scholing en dienen kennis actief te delen met collegae zorgverleners.
- Zorgverleners volgen interne scholing op het gebied van richtlijnen, protocollen en werkinstructies en worden jaarlijks getoetst op de voor hen relevante documenten.
- Zorgverleners hebben inzage in actuele wetenschappelijke publicaties op het gebied van verslaving, psychiatrie en psychologie.
- Zorgverleners maken deel uit van interne of externe intervisiegroepen.
- Jaarlijks vinden er functioneringsgesprekken plaats waarbij het handelen van de zorgverlener wordt getoetst aan de hand van de opgestelde kerncompetities en van te voren opgestelde indicatoren en waarbij nieuwe afspraken gemaakt worden met betrekking tot scholing en ontwikkeling.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut

10b. Binnen The Home Clinic B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks vindt er een multidisciplinair overleg plaats tussen de regie-behandelaren en de mede-behandelaren waarbij alle nieuwe aanmeldingen worden besproken en de voortgang van cliënten die in behandeling zijn. De klinisch psycholoog of psychiater treedt hierbij op als eindverantwoordelijke. De uitkomsten van het multidisciplinair overleg worden vastgelegd in het medisch dossier van de cliënt.

De minimale frequentie van overleg wordt weergegeven in het zorgproces van The Home Clinic. Dit betekent dat er bij elke cliënt een multidisciplinair overleg plaatsvindt bij aanmelding, tijdens de diagnostiek, na de behandelplanbespreking met de cliënt, bij elke tussenevaluatie van de behandeling en bij afronding van de behandeling. Daarnaast is overleg

geïndiceerd bij belangrijke wijzigingen in het behandeltraject of bij een niet reguliere beëindiging van het traject.

Daarnaast zijn er maandelijks bijeenkomsten waarbij (bijna-) incidenten worden besproken en ten behoeve van interne scholing en kennisoverdracht en zijn er overlegstructuren ten behoeve van intervisie.

10c. The Home Clinic B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

The Home Clinic biedt generalistische Basis GGZ (BGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ). Bij een verwijzing van een cliënt dient de verwijzer de keuze voor BGGZ en SGGZ aan te geven. Hierbij dient de verwijzer de keuze te beargumenteren door gebruik te maken van de landelijk vastgestelde verwijscriteria (vermoeden van DSM-stoornis, ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten). The Home Clinic biedt hiervoor een standaard verwijsbrief, zie <https://www.thehomeclinic.nl/thuis-behandelen-van-verslaving/verwijsbrief.php>. Als triage binnen The Home Clinic iets anders uitwijst wordt er overlegd met de huisarts en indien nodig een nieuwe verwijsbrief aangevraagd. Daarnaast wordt met behulp van toetsingscriteria binnen de triage bepaald welke intensiteit van zorg nodig is. Uitgangspunt in deze procedure is matched care.

Elke 3 maanden of vaker wordt samen met de patient de behandeling geevalueerd. Hierbij worden eveneens toetsingscriteria gebruikt waaronder de uitkomsten op de MATE. Indien er een verslechtering is in de toetsingscriteria in het gebruik en het functioneren van de patient dan wordt samen met de patient beoordeeld of opschaling binnen The Home Clinic dan wel een andere vorm van zorg wenselijk is. Als de doelen van de behandeling zijn behaald met een stabiele verbetering in het gebruik en functioneren of als de cliënt de volledige regie over het herstelproces neemt dan is overdracht mogelijk naar de huisarts of de gegeneraliseerde basis GGZ.

10d. Binnen The Home Clinic B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar draagt zorg dat alle noodzakelijke besluiten worden genomen. In beginsel wordt het inzicht en beleid van de regiebehandelaar opgevolgd. Bij een onoverkomelijk verschil van inzicht over de behandeling tussen de regiebehandelaar en mede-behandelaren wordt dit verschil van inzicht voorgelegd aan de directeur zorg. Deze neemt in overleg met de regiebehandelaar een gezamenlijk standpunt in welke vanaf dat moment bindend is voor de andere mede-behandelaren. Indien ook de regiebehandelaar en de directeur zorg niet tot een gezamenlijk standpunt kunnen komen dan wordt de casus voorgelegd aan het team van regie-behandelaren. Indien er onvoldoende regie-behandelaren werkzaam zijn binnen The Home Clinic dan wordt een externe professional geraadpleegd die hetzelfde regie-behandelaarschap binnen The Home Clinic zou kunnen dragen.

Het advies van het team van regie-behandelaren of de externe professional is bindend. Bij het raadplegen van een externe professional worden de cliëntenraad en de cliënt op de hoogte gesteld.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar: ja

11d. The Home Clinic B.V. levert ROM-gegevens aan bij de stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam: A. van Dijk

Contactgegevens: tel 0621827301, mailadres: a.vandijk@thehomeclinic.nl

De klachtenregeling is hier te vinden

<https://www.thehomeclinic.nl/thuis-behandelen-van-verslaving/klachten.php>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Postbus 90600 | 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

<https://www.thehomeclinic.nl/thuis-behandelen-van-verslaving/klachten.php>

III. Het behandelproces

Het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose:

<https://www.thehomeclinic.nl/thuis-behandelen-van-verslaving/wachttijden.php>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Er zijn verschillende manieren waarop cliënten bij The Home Clinic worden aangemeld. Vaak is er een verwijzing door de huisarts of andere zorgverlener maar mensen nemen ook zelf contact op met The Home Clinic nadat zij informatie hebben gevonden op het Internet. Cliënten ontvangen dan desgevraagd informatie over behandeling bij The Home Clinic van de front-office medewerker en worden terugverwezen naar de huisarts voor een verwijzing. De verwijsbrief kan via fax of digitaal via edifact verstuurd worden. The Home Clinic heeft een standaard verwijsbrief beschikbaar op haar website dat door de verwijzer gebruikt kan worden.

Bij een verwijzing door de huisarts controleert de front-office medewerker de verwijfsbrief en hangt deze in het patiëntendossier. Vervolgens neemt de front-office medewerker contact op met de cliënt dat de verwijzing is ontvangen. Hierbij ontvangt de cliënt tevens uitleg over de intakeprocedure. Als de verwijfsbrief om administratieve redenen nog niet in orde is, bijvoorbeeld als er geen diagnose is ingevuld of als geen voorkeur voor basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ is ingevuld, dan neemt de front-office medewerker contact op met de huisarts. De regiebehandelaar verifieert de inhoud van de verwijfsbrief en zal bij eventuele vragen hierover contact opnemen met de huisarts of de cliënt zelf. Hierbij vindt tevens een eerste screening plaats op contra-indicaties voor behandeling.

Zodra de verwijfsbrief van de cliënt administratief in orde is, wordt de cliënt door de front-office medewerker overgedragen aan een behandelcoördinator binnen de basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ. De behandelcoördinator is tevens mede-behandelaar van de cliënt. De behandelcoördinator zorgt ervoor dat de cliënt wordt besproken tijdens het eerstvolgende multidisciplinaire overleg zodat er een regiebehandelaar toegewezen kan worden. De behandelcoördinator neemt vervolgens binnen 3 dagen telefonisch contact op met de cliënt voor het plannen van een intake bij de regiebehandelaar, de verslavingsarts KNMG en de behandelcoördinator.

De front-office medewerker is het aanspreekpunt voor de cliënt totdat de eerste intake heeft plaatsgevonden, daarna is de regiebehandelaar het aanspreekpunt.

Het eerste intakegesprek dient binnen 2 weken na een aanmelding met een (geldige) verwijzing plaats te vinden. Indien er een intakegesprek is gepland ontvangt de cliënt een bevestigingsbrief met daarin onder meer informatie over de datum, plaats en tijd van de intake en met wie het gesprek zal plaatsvinden. Tevens ontvangt de huisarts een brief dat de eerste afspraken met de cliënt zijn gemaakt.

De verwijzer heeft de mogelijkheid om aan te geven dat de cliënt binnen 1 week gezien moet worden. In dat geval neemt de regiebehandelaar contact op met de huisarts voor een warme overdracht en krijgt de cliënt een 'spoed'-plek bij de verslavingsarts. Als de verslavingsarts constateert dat de cliënt opgenomen moet worden dan zijn er spoedplekken beschikbaar bij onder meer de Amethyst Verslavingszorg. Als tijdens de aanmelding de situatie verergert dan kan hiervan tevens gebruik worden gemaakt. The Home Clinic heeft protocollen voor crisis en suicide.

14b. Binnen The Home Clinic B.V. wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien The Home Clinic B.V. geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Diagnose

Intakeprocedure

Bij cliënten die zich aanmelden streeft The Home Clinic naar een eerste intakegesprek binnen twee weken na (geldige) verwijzing van de huisarts. Indien blijkt dat een behandeling is geïndiceerd wordt gestreefd om binnen 1 week na afronding van de diagnostiek met de behandeling te starten. Na de diagnostiek krijgt de huisarts een brief met een samenvatting van de diagnose, conclusie en het behandeladvies.

Nieuwe cliënten worden besproken in het multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar wordt geselecteerd op basis van de inhoud van de verwijfsbrief (ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten) en aanvullende informatie van de huisarts. Bij de basis GGZ

kan de regiebehandelaar een verslavingsarts KNMG of GZ-psycholoog zijn. Binnen de gespecialiseerde GGZ een verslavingsarts KNMG, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater. In alle gevallen heeft de regiebehandelaar direct contact met de cliënt tijdens de diagnostiek. Dit kan op de polikliniek zijn, bij de cliënt aan huis of via beeld bellen.

De intake / diagnostiek bestaat bij The Home Clinic uit (maximaal) drie delen die in willekeurige volgorde kunnen plaatsvinden.

1. De psychologische intake. Tijdens de psychologische intake exploreert de behandelaar de doelen en wensen van de cliënt en geeft de behandelaar voldoende informatie aan de cliënt om weloverwogen een beslissing te kunnen nemen. Het is belangrijk dat familieleden hierbij aanwezig zijn zodat zij de cliënt kunnen ondersteunen in het nemen van de beslissing. De psychologische intake wordt door de regiebehandelaar poliklinisch of via beeld bellen of door de behandelcoördinator (basis-psycholoog) bij de cliënt aan huis uitgevoerd. Bij deze intake wordt een aantal vragenlijsten t.b.v. ROM afgenomen.

2. De psychiatrische intake. Hierbij wordt een psychiatrisch onderzoek en diagnostiek verricht op verslaving en eventueel aanwezige co-morbiditeit. De psychiatrische intake wordt door de regiebehandelaar uitgevoerd. De regiebehandelaar overtuigt zichzelf tevens ervan dat de cliënt en zijn of haar familieleden voldoende zijn geïnformeerd op basis van gezamenlijke besluitvorming en geeft aanvullende informatie.

3. De verslavingsgeneeskundige intake. Deze bestaat uit een uitgebreide somatische screening, aanvragen van laboratoriumonderzoek en het vastleggen van medicatie en co-medicatie (mutaties van de laatste drie maanden). De verslavingsgeneeskundige intake wordt door een verslavingsarts-KNMG uitgevoerd. De verslavingsarts bespreekt met de cliënt tevens de voor- en nadelen van een thuisdetoxificatie versus een klinische detoxificatie.

De diagnose en behandeladvies

De regiebehandelaar draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose. Als delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn geweest. De diagnose wordt gesteld aan de hand van de DSM-criteria. De invulling op de DSM-assen weegt mee in het bepalen van de zorgvraagzwaarte.

Na de diagnostiek vindt er een multidisciplinair overleg plaats. Hierbij is altijd een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig. In het overleg worden de resultaten van de psychologische, psychiatrische en verslavingsgeneeskundige intakes besproken. Op basis hiervan kan de diagnose verder worden bijgesteld en wordt er vastgesteld voor welke zorgproducten de cliënt in aanmerking komt.

Generaliseerde basis-GGZ: Blijkt tijdens de intake dat behandeling in de basis-GGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ of wordt terugverwezen naar de huisarts, bij voorkeur met een warme overdracht en een passend advies.

Gespecialiseerde GGZ: Blijkt tijdens de intake dat behandeling in de gespecialiseerde GGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar de basis-GGZ of wordt terugverwezen naar de huisarts, bij voorkeur met een warme overdracht en een passend advies.

Aanspreekpunt

De regiebehandelaar in de intakefase is aanspreekpunt vanaf het moment van de eerste intake tot aan de start van de behandeling.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Rol multidisciplinair team / betrokken behandelaren:

Na de diagnostiek worden tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) de resultaten van de psychologische, psychiatrische en verslavingsgeneeskundige intakes besproken. Op basis hiervan kan de diagnose verder worden bijgesteld en wordt vastgesteld voor welke zorgproducten de cliënt in aanmerking komt. Hierbij wordt tevens besproken welke behandelaren betrokken zullen worden tijdens de behandeling. Na de behandelplanbespreking met de cliënt worden de uitkomsten van dit gesprek nogmaals in het MDO besproken zodat er een planning gemaakt kan worden met de betrokken behandelaren om de behandeling te starten.

Proces

Als de diagnose en de zwaarte van de behandeling bekend zijn zal de regiebehandelaar samen met de cliënt een behandelplan opstellen op basis van gezamenlijke besluitvorming. Het behandelplan gaat uit van het principe van een overeenkomst zoals deze ook gesteld is in de WGBO als informed consensus.

Het resulterende behandelplan wordt volgens een vast concept opgesteld. Hierin staan de diagnose, de hulpvragen, de doelen, de te nemen acties waarmee getracht wordt deze doelen te bereiken en de verwachte behandelduur. Tevens wordt een planning gegeven van de eerstvolgende evaluatie van het behandelplan.

In het behandelplan staan naast psychiatrische diagnoses ook eventueel somatische diagnoses beschreven. Het totale behandel aanbod wordt zo optimaal mogelijk afgestemd op de individuele problemen van de cliënt, waarbij er aandacht is voor alle factoren die een rol spelen bij het ontstaan en het in stand houden van de verslaving.

Uitgangspunt van het behandelplan zijn de doelen die voor de cliënt het meest belangrijk zijn zodat het behandelplan zoveel mogelijk aansluit bij de verwachting van de cliënt. Hierbij wordt tevens samen met de cliënt vastgelegd welke behandelaren betrokken zullen worden bij de behandeling, hoe de waarneming is geregeld bij ziekte of verlof en op welke dagen de behandelaren bereikbaar zijn met de bijbehorende contactgegevens.

In het behandelplan is opgenomen op welke manier gehandeld moet worden bij crisis.

Betrokkenheid van cliënt: Gezamenlijke besluitvorming

The Home Clinic vindt het belangrijk dat het uiteindelijke behandelplan gedragen wordt door alle betrokkenen. Een gezamenlijke besluitvorming (Shared Decision Making) kan hier in belangrijke mate aan bijdragen. Tijdens de intakeprocedure en behandelplanbespreking worden cliënten daarom goed geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden van behandeling met de daarbij behorende voor- en nadelen. Hierbij worden onder meer de volgende opties besproken:

- Inhoud van de behandeling bij The Home Clinic;
- Voorwaarden voor behandeling bij The Home Clinic;
- Investering van de cliënt en eventueel hun familieleden in de behandeling, bijvoorbeeld in tijd;
- Aanbod van The Home Clinic versus aanbod van andere zorginstellingen;
- Voor- en nadelen van klinische detoxificatie versus ambulante detoxificatie;
- Voor- en nadelen van thuisbehandeling versus poliklinische behandeling of opname;

Om tot een goede besluitvorming te komen adviseert The Home Clinic dat familieleden aanwezig zijn bij de intake en behandelplanbespreking. De familieleden kunnen de cliënt ondersteunen bij het stellen van vragen en het maken van de juiste beslissingen. Hierbij wordt geëxploreerd wat voor de cliënt de meest belangrijke doelen of uitkomsten zijn. Indien deze doelen niet haalbaar zijn binnen een behandeling van The Home Clinic wordt er bekeken welke vormen van behandeling beter aansluiten. Tijdens de intake wordt tevens het Home Team samengesteld. Met de naastbetrokkenen of familieleden die hierin betrokken zullen worden wordt besproken wat er van hen verwacht wordt tijdens de behandeling en welke ondersteuning zij mogen verwachten van The Home Clinic.

Gedurende de intakeprocedure krijgt de cliënt de tijd om over deze opties na te denken en kan de cliënt contact opnemen met de behandelcoördinator voor meer gedetailleerde informatie. Tevens ontvangt de cliënt tijdens de intake een aantal folders die de cliënt verder kan ondersteunen bij het nemen van de juiste beslissing. Als de diagnostiek is afgerond zal de regiebehandelaar alle opties nogmaals bespreken met de cliënt tijdens de behandelplanbespreking.

16b. Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is voor de cliënt en anderen behandelverantwoordelijk. Dit houdt in dat de regiebehandelaar de primaire zeggenschap heeft over en aanspreekbaar is op de inhoud en uitvoering van het gehele zorgproces van de cliënt: van de allereerste start in de diagnostiekfase tot ontslag. Een cliënt kan meerdere regiebehandelaren hebben tijdens de behandeling maar één regiebehandelaar op een bepaald moment.

De regiebehandelaar draagt zorg dat alle noodzakelijke besluiten worden genomen en besproken in het multidisciplinaire overleg. Hieronder vallen in ieder geval het stellen van de diagnose, indicatiestelling voor behandeling en zorgpad, het vaststellen van het behandelplan en het evalueren, acute situaties, bijstellen en afsluiten van de behandeling.

In beginsel wordt het inzicht en beleid van de regiebehandelaar altijd opgevolgd door de mede-behandelaren. Er vindt hierbij regelmatig overleg plaats tussen de mede-behandelaren en de regiebehandelaar.

Behandelcoördinatie is de uitvoering van het primaire logistieke proces van een zorgproces van een individuele cliënt. De focus van de behandelcoördinatie ligt bij continuïteit, overzicht, afstemming en communicatie inclusief bewaking van goede dossiervoering rondom het zorgproces van een individuele cliënt.

Binnen de basis-GGZ is de regiebehandelaar doorgaans ook behandelcoördinator, binnen de gespecialiseerde GGZ wordt de taak van behandelcoördinator doorgaans gedelegeerd naar het primaire contact van de cliënt, dit is meestal de basis-psycholoog. De regiebehandelaar dient hierbij toe te zien op een adequate uitvoering. De behandelcoördinator zorgt er dus voor dat alle activiteiten die in het kader van de behandeling moeten plaatsvinden op het juiste moment, door de juiste zorgverlener op de juiste plaats worden uitgevoerd.

Wanneer een deel van de behandeling door een mede-behandelaar wordt uitgevoerd dan voorziet deze actief en regelmatig de regiebehandelaar van informatie, zodat de regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken, door een adequate rapportage in het elektronisch patiëntendossier en het multidisciplinair overleg. Bij het overdragen van (een deel van) de taken van de regiebehandelaar aan mede-behandelaren werken deze mede-behandelaren onder instructie, begeleiding én verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Overdracht

De behandelverantwoordelijkheid kan in de loop van het behandelproces worden overgedragen aan een andere regiebehandelaar. Zo kan de behandelverantwoordelijkheid in het begin van het onderzoek en behandelproces liggen bij een bepaalde discipline en worden overgedragen aan een andere discipline in het verdere verloop van het behandelproces, bijv. omdat de accenten in het behandelproces anders komen te liggen. Deze overdracht wordt afgestemd met de cliënt en/of het systeem. Deze overdracht kan tevens in het kader zijn van acute situaties waaronder suicide of crisis.

De rol van de psychiater, klinisch psycholoog of verslavingsarts

Wanneer de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is dan dient de psychiater of klinisch psycholoog in ieder geval geraadpleegd te worden bij gevaar van dreiging voor anderen of voor de cliënt of bij eenzijdige beëindiging van of non-respons op de behandeling. Daarnaast dient de psychiater of verslavingsarts geraadpleegd te worden bij vragen over medicatie, lichamelijke klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert, bij vragen over psychotische, delirante of ernstig depressieve symptomen, bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van de symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering en wanneer er sprake is van de uitvoering van de wet BOPZ. Bij enige twijfel dient tevens de klinisch psycholoog, psychiater of verslavingsarts KNMG ingeroepen te worden.

Waarneming

De behandelverantwoordelijkheid wordt bij afwezigheid overgedragen aan een waarnemer of vervanger. Deze waarneming wordt in het behandelplan vastgelegd. Bij afwezigheid van de regiebehandelaar hebben de overige leden van het team ook ieder voor zich en/of in gezamenlijkheid de plicht om te zorgen dat het behandelproces doorloopt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen The Home Clinic B.V. als volgt gemonitord:

De regiebehandelaar evalueert de voortgang van de behandeling met de cliënt en zijn of haar naasten. Hierbij worden vragenlijsten t.b.v. ROM (MATE middelenmatrix) en de werkalliantievragenlijst afgenomen. De uitkomsten van de evaluatie worden besproken tijdens het multidisciplinair overleg. Behandelaren krijgen hierbij ondersteuning van rapportages waarin voor elke cliënt wordt aangegeven waar de cliënt zich in het zorgpad bevindt.

16d Binnen The Home Clinic B.V. evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Elke 3 maanden of vaker (indien geïndiceerd) vindt er een evaluatie van de behandeling tussen de regiebehandelaar en de cliënt plaats. Hierbij worden de uitkomsten van de ROM met de cliënt besproken. Daarnaast worden de uitkomsten van de werkalliantievragenlijst met de cliënt geëvalueerd. Deze uitkomsten geven een indicatie voor de band tussen behandelaar en cliënt en de taak- en doelgerichtheid van behandelaar en cliënt en zijn een goed uitgangspunt voor het evalueren van de vastgestelde doelen in het behandelplan. De cliënt heeft hierbij de gelegenheid om doelen bij te stellen en richting te geven aan de behandeling.

De uitkomsten van de evaluatie worden in het patiëntendossier vastgelegd.

Als vanuit de ROM blijkt dat er onvoldoende gezondheidswinst is behaald dan kan dit leiden tot opschaling of overdracht naar meer passende zorg. De uitkomsten van de evaluatie worden altijd in het multidisciplinair overleg besproken. Daarnaast worden de uitkomsten van de werkalliantievragenlijst besproken met het primaire contact van de cliënt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen The Home Clinic B.V. op de volgende manier gemeten:

Elke 3 maanden wordt tijdens de evaluatie tussen regiebehandelaar en cliënt de werkalliantievragenlijst afgenomen. Hiermee wordt al tijdens de behandeling een indicatie gegeven over de tevredenheid van de cliënt zodat er tijdig bijgestuurd kan worden. Aan het einde van de behandeling kunnen cliënten de CQ-index invullen, een landelijke tevredenheidsvragenlijst. Tevens wordt aan cliënten gevraagd om via Zorgkaart Nederland een rapportcijfer te geven.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

De behandelcoördinator neemt aan het einde van de behandeling nog eens de vragenlijsten af t.b.v. ROM en wordt de cliënt gevraagd om de patiënttevredenheidsvragenlijst in te vullen. Vervolgens vindt er een eindconsult plaats met de regiebehandelaar waarin samen met de cliënt en evt zijn of haar naastbetrokkenen nog eens de doelen worden doorgenomen en de behaalde resultaten. Tevens worden tijdens dit consult de uitkomsten uit de ROM besproken. Met de cliënt wordt besproken welke vorm van nazorg nodig / gewenst is en of er aanvullende zorg nodig is bij een andere zorgverlener. Bij overdracht naar een andere zorgverlener vindt er een warme overdracht plaats met zowel de huisarts als de vervolgbehandelaar. Zowel de huisarts als de vervolgbehandelaar krijgen tevens een schriftelijke samenvatting van de behandeling met de behaalde resultaten (ontslagbrief).

Indien de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de huisarts of anderen dan wordt hieraan gehoor gegeven.

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

The Home Clinic biedt standaard nazorg aan cliënten met gedurende 3 maanden na afloop van de behandeling vinger-aan-de-pols contacten. Daarnaast kunnen cliënten zich aansluiten bij een praatgroep of de cliëntenraad en is er nazorg mogelijk voor cliënten uit de gespecialiseerde GGZ in de gegeneraliseerde basis-GGZ.

Bij terugval of crisis kunnen cliënten altijd hun behandelaar bellen of contact opnemen met de front-office medewerker van The Home Clinic.

IV. Ondertekening

Bestuurder verklaart hierbij dat zij zich houdt aan de wettelijke kaders van de beroepsuitoefening, handelt conform het model kwaliteitsstatuut en dat zij dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heeft ingevuld.

Naam bestuurder van The Home Clinic B.V.: A. van Dijk

Plaats: Weesp

Datum: 29-12-2016