

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Castle Craig Nederland
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wassenaarseweg 33
Hoofd postadres postcode en plaats: 2596CG Den Haag
Website: www.castlecraig.nl
KvK nummer: 27256505
AGB-code(s): 22227198

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Wouter van der Pas
E-mailadres: w.vanderpas@castlecraig.nl
Telefoonnummer: 0887707077

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.castlecraig.nl/contact>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Castle Craig Nederland is een gespecialiseerde GGZ-instelling waar alcoholisme en andere aan middelen gebonden verslavingen behandeld worden. Wij bieden hiervoor ambulante behandelingen voor verslaving en psychiatrische comorbiditeit, die individueel of in groep worden aangeboden. Hieronder leggen wij aan u uit wat dit betekent: • Met comorbiditeit wordt bedoeld dat er naast uw verslaving ook iets anders speelt; een tweede diagnose, zoals een trauma, depressie of een persoonlijkheidsstoornis. Wij behandelen deze comorbiditeit tegelijkertijd met uw verslaving. • Met ambulant wordt bedoeld dat u niet wordt opgenomen in een kliniek. U slaapt en woont gewoon thuis en komt dagelijks, wekelijks of een andere frequentie zoals afgesproken naar onze instelling voor uw behandeling. Delen van de behandeling kunnen ook via on-line gesprekken en contacten plaats vinden. • Een individuele behandeling houdt in dat u in één-op-één gesprekken samen met uw behandelaar werkt aan uw verslaving. • In de dagbehandeling (groep) werkt u samen met andere patiënten onder begeleiding van een behandelaar aan uw verslaving. Castle Craig Nederland werkt nauw samen met Castle Craig Hospital. Deze kliniek staat in Schotland en indien nodig is het mogelijk u door te verwijzen voor een klinische behandeling naar Castle Craig Hospital. Wij zijn lid van GGZ Nederland en participeren van daaruit in het netwerk voor Verslavingszorg. In het kader van de diagnostiek zijn er samenwerkingsovereenkomsten met laboratoria voor de onderzoeken van zowel bloed als urine en er zijn samenwerkingsovereenkomsten met collega klinieken voor de klinische detoxificatie. In het kader van de behandeling zijn er structurele samenwerkingsovereenkomsten met collega-klinieken voor het behandelen van zwaardere co-morbiditeit. Ook zijn er samenwerkingsovereenkomsten met andere organisaties voor tijdelijk verblijf tijdens uw behandeling.

5. Castle Craig Nederland heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Castle Craig Nederland terecht en deze

instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Castle Craig Nederland terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De patiënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De patiënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt. Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt. De beroepsgroepen die mogen optreden als regiebehandelaar bij Castle Craig zijn: • Psychiater • Klinisch Psycholoog • GZ Psycholoog • Psychotherapeut • Verslavingsarts KNMG De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken: a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar) b. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt c. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek d. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard) Bij punt a., b. en d kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Psychiater/ klinisch psycholoog Bij alle patiënten kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden. Er is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners. GZ Psycholoog Bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling gericht is op de psychologische factoren kan de GZ psycholoog optreden als behandelaar. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter. Psychotherapeut Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders. Verslavingsarts KNMG Bij diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen.

8. Structurele samenwerkingspartners

Castle Craig Nederland werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Samenwerkingspartners (hoe werkt het en wie heeft verantwoordelijkheid) Als uw behandeling vastloopt of u heeft een zorgvraag die wij niet zelf kunnen vervullen schakelen wij één van onze samenwerkingspartners in. Hieronder treft u voorbeelden en de gegevens van de samenwerkingspartners. • Zwaardere comorbiditeit; er is bijvoorbeeld sprake van een ernstig trauma en u moet worden doorverwezen. • Klinische detox in Nederland; indien u tijdens uw ambulante behandeling detoxificatie nodig heeft of voordat u afreist naar de kliniek in Schotland werken wij samen met meerdere detox-centra verspreid over het land. • Begeleid wonen tijdens uw behandeling; indien u tijdens uw behandeling op een veilige plek moet wonen werken wij met organisaties die begeleid wonen bieden. De locaties zijn bij voorkeur in de stad waar wij een

polikliniek hebben. Hiermee kunnen wij u een geïntegreerd programma kunnen aanbieden met 7x24 uur veiligheid. • Laboratoria; tijdens uw behandeling krijgt u bloed- en urine onderzoeken. Hiermee hebben wij zicht op uw lichamelijke gezondheid. Partners comorbiditeit en klinische Detox De Loodds Albrandswaardsedijk 74 3172 AA, Poortugaal <http://www.deltapsy.nl/locaties/dubbele-diagnose-kliniek-portugaal-loodds/> Inhoudelijke karakteristiek: detox van alcohol en opiaten, ook zwaardere psychiatrische comorbiditeit, geen GHB. Somatische evaluatie. Behandeling van psychiatrische comorbiditeit GGZ Delfland Locatie de Stadhouderslaan 98 3116 HT Schiedam <https://www.ggz-delfland.nl/overige-informatie/onze-locaties/schiedam/de-stadhouder.html> Inhoudelijke karakteristiek: detox van alcohol en opiaten, geen GHB. Somatische evaluatie. Behandeling van psychiatrische comorbiditeit Brijder Hoofddorp Spaarnepoort 1 2134 TM Hoofddorp <https://www.brijder.nl/locatie-detail/-/wcl/65205/location/Hoofddorp/Spaarnepoort> Inhoudelijke karakteristiek: detox van alcohol en opiaten, wel GHB. Somatische evaluatie. Brijder Den Haag Johan van der Bruggenstraat 1 2553 NZ Den Haag <https://www.brijder.nl/locatie-detail/-/wcl/65385/location/Den%20Haag/Zoutkeetsingel> Inhoudelijke karakteristiek: detox van alcohol en opiaten, geen GHB. Somatische evaluatie. Jellinek/ Sinai Laan van de Helende Meesters 2 1186 AM Amstelveen <https://www.sinaicentrum.nl/> Inhoudelijke karakteristiek: detox van alcohol en opiaten, geen GHB. Somatische evaluatie. Behandeling van psychiatrische comorbiditeit Partners Begeleid wonen Pret In Herstel den Haag Laan van Meerdervoort 170 2517 BH Den Haag <https://www.pretinherstel.nl/> Stichting De Stam (Den Haag) Westeinde 26 – A 2512 HD Den Haag <http://destam.org/> Nova House Amsterdam Planciusstraat 13B 1013 MD Amsterdam <http://www.nova-house.nl/> Partners Laboratoria Bronovo ziekenhuis laboratorium Bronovolaan 5 2597 AX Den Haag <https://www.bronovo.nl/locaties> Atal medial Jan Tooropstraat 138 1061 AD Amsterdam <https://www.atalmedial.nl/> GGD Amsterdam Nieuwe Achtergracht 100 1018 WT Amsterdam <http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/contact/>

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Castle Craig Nederland ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Wij erkennen dat de ontwikkeling van onze medewerkers in de ruimste zin inhoudt: individueel leren en ontplooiën door het volgen van aanvullende opleidingen en cursussen, gericht leesmateriaal, het volgen van conferenties, lid zijn van beroepsverenigingen, interne deskundigheidsbevordering d.m.v. presentaties en bijscholing, supervisie en intervisie van het gehele team. Er wordt voortdurende professionele ontwikkeling verwacht van alle medewerkers. Wij vinden het belangrijk om via evaluaties te controleren of onze doelstellingen en die van de individuele medewerkers worden behaald. Daarom worden alle medewerkers beoordeeld tijdens het functioneringsgesprek en tijdens het toetsen professioneel handelen. De planning hiervan is gekoppeld aan de jaarlijkse trainingsanalyse van de medewerkers, welke dient te focussen op de voortdurende professionele ontwikkeling voor alle medewerkers, op identificatie en herstel van eventuele tekorten in vaardigheden en om carrièreontwikkeling te promoten. Het evaluatieproces zal iedere medewerker in staat stellen om zijn prestaties, de wijze van uitvoering, behoefte tot ontwikkeling en carrièreplanning te bespreken.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Ontwikkelingen worden gevolgd door directie/management en beleid. Vernieuwing van zorgstandaarden en richtlijnen worden van hieruit gesignaleerd en vervolgens verwerkt in onze procedures. Tijdens interne en/ of externe trainingen worden medewerkers hierin getraind. Er wordt toegezien op het volgen van zorgstandaarden en richtlijnen vanuit de procedures Professioneel Toetsen, het MDO en door het uitvoeren van steekproeven op dossiers.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Alle medewerkers die de zorg uitvoeren hebben een afgeronde zorgopleiding, op HBO of WO niveau. Iedereen wordt uitgebreid ingewerkt en ontvangt werkbegeleiding. Medewerkers worden

aangemoedigd en ondersteund om zich aan te melden bij een beroepsvereniging. Verder gaan collega's naar congressen en beschikken wij over een interne bibliotheek met relevante literatuur. Wij hebben een uitgebreid opleidingsbeleid aan de hand waarvan medewerkers continue aan hun deskundigheid werken. Jaarlijks wordt vanuit functionerings- en beoordelingsgesprekken geïnventariseerd welke deskundigheidsbevordering gewenst en/ of noodzakelijk is. Dit wordt aangevuld door inventarisatie via supervisie en intervisie geïdentificeerd. Medewerkers worden ondersteund bij hun professionele ontwikkeling en nemen deel aan intercollegiale toetsing (intervisie, werkbegeleiding, interne en externe supervisie).

10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Castle Craig Nederland is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg is een wekelijks terugkerend overleg waarin het behandelteam de status van de actuele patiënten bespreken en de inhoud van de behandelplannen afstemmen met de regiebehandelaar. Omdat alle zorgdisciplines in het overleg vertegenwoordigd zijn is er een brede professionele blik voor de vraag van de patiënt. Het MDO wordt voorgezeten door een psychiater of klinisch psycholoog. Er wordt direct in uw dossier gerapporteerd.

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

Evaluatie Bij de start van de behandeling is samen met u een behandelplan opgesteld met daarin behandeldoelen. Halverwege en aan het eind van uw behandeling wordt uw behandeling met u geëvalueerd. Belangrijke vraag tijdens deze evaluatie is in welke mate de behandeldoelen zijn behaald. De evaluatie wordt besproken in het MDO. In overleg en naar behoefte van u wordt het behandelplan bijgesteld. Dit kan betekenen dat op verschillende probleemgebieden aanvullende hulp wordt aangeboden. Het kan natuurlijk ook betekenen dat de behandeling zo voorspoedig verloopt dat minder behandelsessies nodig zijn. Naar aanleiding van de evaluatie wordt uw behandeling en uw behandelplan in overleg met u gewijzigd. Deze evaluatie wordt ondersteund door het inzetten van gevalideerde meetinstrumenten.

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

Wanneer de behandelaar door verschil van mening met de regiebehandelaar de geïndiceerde behandeling niet in het belang van de patiënt vindt volgt de behandelaar onderstaande stappen. 1. Het verschil van mening wordt besproken met de regiebehandelaar. 2. Het verschil van mening wordt voorgelegd aan de directeur zorg. Deze doet binnen 7 dagen uitspraak over de te volgen behandeling.

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. Castle Craig Nederland 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 instelling: dhr. E. Olivier

Contactgegevens: Wassenaarseweg 33, 2596 CG Den Haag

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten

Contactgegevens

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 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.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.castlecraig.nl/verslavingszorg/wachttijden>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Aanmelding/ intake Wanneer u zich aanmeldt voor behandeling, spreken we u eerst telefonisch.

Tijdens dit gesprek met een behandelmedewerker bespreken wij een aantal procedurele zaken en de problematiek met u. Wij vragen over uw gebruik en of u al eerder in behandeling bent geweest. Ook bespreken wij een aantal randvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een intake.

Bijvoorbeeld het hebben van een geldig legitimatiebewijs en een geldige verwijsbrief. Op deze manier kunnen wij u gericht helpen en voorkomen wij samen met u vertraging in uw behandeling.

Wanneer u wordt uitgenodigd voor een intakegesprek geven wij u aan met wie u dit gesprek heeft.

Al onze medewerkers die intakes uitvoeren zijn hiervoor deskundig, naast een goede opleiding zijn zij uitgebreid ingewerkt. Om u zo snel mogelijk te helpen plannen wij u in bij een medewerker die op korte termijn beschikbaar is. Daarnaast houden wij rekening met uw situatie. Wanneer u tijdens het eerste gesprek bijvoorbeeld heeft aangegeven last te hebben van specifieke stoornis plannen wij uw

intake in bij een medewerker die is getraind op het afnemen van de relevante vragenlijsten voor uw stoornis. Na uw aanmelding wordt uw probleem mogelijk eerst besproken in een multi-disciplinair overleg (zie begrippenlijst). Dit betekent dat een behandelteam naar uw situatie kijkt om zo een inschatting te maken of wij de juiste organisatie zijn voor uw problematiek. Wanneer wij inschatten u

te kunnen helpen met uw verslaving nodigen wij u uit voor een intake. Tijdens de intake wordt er

uitgebreid met u gesproken en worden verschillende vragenlijsten met u doorgenomen. Ook worden verschillende gevalideerde/ objectieve meetinstrumenten ingezet. Zo kunnen wij samen met u een beeld schetsen wie u bent en hoe uw levensverhaal er tot nu toe heeft uitgezien. Samen met u stellen wij ook de ernst van de verslaving, de ernst van sociale problemen en de ernst van de eventuele psychopathologie vast door het afnemen van gevalideerde vragenlijsten (zie begrippenlijst). Het beeld wat op deze manier van u verkregen wordt is belangrijk tijdens de diagnostische fase. Het kan zijn dat uw situatie complex is en om extra deskundigheid vraagt. Wanneer dit het geval is wordt uw intake besproken tijdens het multidisciplinair overleg zodat meerdere deskundige ogen uw situatie bekijken om zo het advies voor een juiste vervolgstap te kunnen geven. Ten tijde van het intakegesprek wordt gelijk een gesprek met de regiebehandelaar gepland, voor de verdere diagnostiek. Na het diagnostisch onderzoek neemt de medewerker intake weer contact met u op om het verdere verloop van de behandeling te bespreken.

14b. Binnen Castle Craig Nederland wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Castle Craig Nederland 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Diagnostiek Na de intake wordt er met u een afspraak ingepland voor een diagnostisch onderzoek. Tijdens het diagnostisch onderzoek besteden wij aandacht aan uw diagnose en gaan wij verder in op uw psychische problematiek. Ook praten wij met u verder over wie u bent en wat uw levensverhaal is. Op basis van de informatie uit uw intake en de informatie uit het diagnostisch onderzoek wordt een diagnose gesteld en een indicatie afgegeven voor ambulante, dag- of klinische behandeling. Net als in eerdere fasen van het intakeproces kan het zo zijn dat uw situatie eerst besproken wordt in ons multidisciplinair overleg. Dit doen wij om uw behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw situatie. Hierdoor kan het zijn dat uw indicatie voor behandeling niet gelijk aan u kan worden gegeven. Het multidisciplinair overleg vindt wekelijks plaats dus u wacht maximaal een week op het behandeladvies. De medewerker die het diagnostisch onderzoek bij u uitvoert is vaak ook uw regiebehandelaar. Deze is eerstverantwoordelijk voor uw zorg totdat uw behandeling start. Na de start van de behandeling blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor uw behandeling. Hoe uw behandeladvies tot stand komt Om ervoor te zorgen dat patiënten met vergelijkbare problematiek dezelfde indicatie krijgen baseren wij onze indicatie op de DSM, de uitkomsten van de MATE en de professionele inschatting van de regiebehandelaar. De MATE is een gevalideerde vragenlijst waarin de ernst van de verslaving, de ernst van de sociale desintegratie en de ernst van de psychopathologie worden gemeten. Deze onderwerpen gecombineerd met de duur van de ziektegeschiedenis en eventuele eerdere behandelingen geven redelijk uniforme handvatten die ons helpen te bepalen wat de best mogelijke behandeling voor u is. Elk mens, elke patiënt is natuurlijk uniek. Daarom is de professionele inschatting zo belangrijk. De regiebehandelaar zet de uitkomsten van de diagnostiek en uw verhaal af tegen zijn kennis en ervaring om zo een gewogen indicatie te geven voor uw behandeling. Met het stellen van de diagnose en de indicatie leggen wij in begrijpelijke termen aan u uit wat de diagnose betekent en wat het inhoudt deze te hebben. Ook vertellen wij u wat de verschillende mogelijkheden voor uw behandeling zijn. Omdat wij werken vanuit het principe van passende zorg is het vaak niet mogelijk om af te wijken van de indicatie. Een lichtere behandeling dan geïndiceerd zal niet het gewenste resultaat bereiken en een intensievere behandeling dan nodig is ook niet gewenst. Keuze regie-behandelaar Deze wordt aan u toegewezen op basis van uw situatie zoals bekend uit aanmelding/ intake en op basis van de beschikbaarheid

regiebehandelaren. Zoals eerder beschreven is de medewerker die het diagnostisch onderzoek uitvoert vaak ook uw regie-behandelaar.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Behandeling Na het diagnostisch onderzoek wordt een behandelaar aan u toegewezen. Dit gebeurt op basis van geschiktheid en beschikbaarheid, afgestemd op u en uw situatie. Tijdens uw behandeling gaat u onder begeleiding van uw behandelaar aan de slag met uw verslaving. Om dit te structuren en om hier samen duidelijke afspraken over te maken stelt uw behandelaar met u een behandelplan op. In het behandelplan wordt opgenomen aan welke behandeldoelen u - samen met uw behandelaar - werkt. Het behandelplan wordt binnen 3 weken van de start van uw behandeling gepresenteerd in het MDO en geaccordeerd door uw regiebehandelaar. Wat u nog meer moet weten over uw behandelplan

- Evaluatie van uw behandelplan gebeurt halverwege uw behandeling. Of eerder wanneer u of uw behandelaar daar aanleiding toe ziet. Uw regiebehandelaar is bij deze evaluatie betrokken.
- Uw regiebehandelaar stelt het behandelplan vast.
- In uw behandelplan is opgenomen wie voor welke onderdelen van het behandelplan verantwoordelijk is.
- Communicatie tussen verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn verloopt via het multidisciplinair overleg.
- Tijdens uw behandeling is uw behandelplan voor u inzichtelijk. U krijgt hiervan een kopie mee

Wij hebben specifieke behandelprogramma's voor trauma, psychiatrische problematiek en persoonlijkheidsstoornissen die kunnen worden toegevoegd aan uw zorgprogramma zodat uw behandeling aansluit bij wat u nodig heeft. Vaak heeft de regie-behandelaar dit al meegenomen in het eerste diagnostische onderzoek. Wanneer tijdens uw behandeling blijkt dat aanvullende zorg nodig is bespreekt de behandelaar dit met de regie-behandelaar.

Ambulante behandeling De ambulante behandeling is een op abstinentie (geheelonthouding) gericht intensief programma voor het vergroten van coping vaardigheden en het motiveren tot gedragsverandering. De methodiek die ten grondslag ligt aan de behandeling is cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie is een behandelmethode die negatieve gedachten, overtuigingen uitdaagt met als doel het gedrag te veranderen en herstelproces op gang te brengen. Gedurende de behandeling worden onder andere ook Twelve Step Facilitation en motiverende gesprekstechnieken ingezet. Het deelnemen aan en leren gebruik maken van zelfhulpgroepen is een integraal onderdeel van de behandeling. Met Twelve Step Facilitation wordt dit gestimuleerd. Hiermee wordt de basis gelegd zodat u gebruik gaat maken van een netwerk van 'niet gebruikers'. **Klinische behandeling** Voor klinische behandeling werken wij nauw samen met onze partner in Schotland, Castle Craig Hospital. Wanneer u een klinische indicatie krijgt verwijzen wij u door naar Castle Craig Hospital. Tot aan uw vertrek naar Schotland wordt u door ons ondersteunt om uw behandeling in Schotland voor te bereiden. Dit betekent dat wij zullen proberen u zo snel mogelijk te laten opnemen, hiermee rekening houdend met wachtlijsten. Tot die tijd begeleiden we u via één op één of telefonische gesprekken. De opname coördinator plant een datum voor uw opname en stuurt de benodigde informatie zodat u uw reis kan boeken. De opname coördinator helpt u met alle vragen tijdens dit traject.

Handelen bij crisis Wanneer er sprake is van een crisis neemt u contact op met de huisarts. Deze verwijst u wanneer nodig door naar de crisisdienst. In Nederland is het zo afgesproken dat zorg bij crisis via de huisarts wordt georganiseerd.

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

Hoofdstuk u en uw regiebehandelaar De regiebehandelaar coördineert uw zorgproces en is eerste aanspreekpunt voor u en uw naasten. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van uw behandelproces. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met u een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij uw behandeling betrokken zijn op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij uw

behandeling zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. Om uw behandeling goed te kunnen coördineren heeft de regiebehandelaar verder de volgende taken en verantwoordelijkheden. Deze lichten wij hieronder toe. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners betrokken bij uw behandeling. Ons behandelteam bestaat uit HBO en WO geschoolde mensen die een relevante opleiding hebben gevolgd en ruime ervaring hebben opgedaan en/ of uitgebreid worden begeleid. Met een relatief ruim opleidingsbudget investeren wij continue in onze collega's. Er vindt regelmatig toetsing plaats op bevoegd- en bekwaamheid, o.a. door het bijwonen van behandelingen en het ontvangen van supervisie. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. De regiebehandelaar houdt toezicht op de dossierviering in het MDO en gedelegeerd inhoudelijk toezicht vanuit de werkbegeleiding naar de manager, welke terugkoppelt aan de regiebehandelaar over zijn bevindingen. Daarbij maken wij gebruik van een geautomatiseerd controle en managementsysteem dat dagelijks de dossiers controleert. De regiebehandelaar laat zich tijdig informeren door de andere bij uw behandeling betrokken zorgverleners en toetst of hun activiteiten bijdragen aan uw behandeling. Uw regiebehandelaar is betrokken bij de evaluatie van uw behandeling. Ook neemt hij wekelijks deel aan het multi-disciplinair overleg. Zo houdt uw regiebehandelaar zicht op uw behandeling en of de activiteiten van de betrokken zorgverleners bijdragen aan uw doelstellingen zoals opgenomen in uw behandelplan. De regiebehandelaar en andere betrokken hulpverleners treffen u en elkaar voor de periodieke evaluatie van het behandelplan. Conform procedure vindt halverwege uw behandeling een evaluatie plaats van uw behandeling. Bij deze evaluatie bent u, uw behandelaar en uw regiebehandelaar aanwezig. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met u en uw naasten over het verloop van uw behandeling. Aan het begin van uw behandeling maken wij hierover duidelijke afspraken met u. Uw regiebehandelaar ziet er op toe dat deze afspraken worden nageleefd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Castle Craig Nederland als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgang behandeling Bij de start van de behandeling is samen met u een behandelplan opgesteld met daarin behandeldoelen. Halverwege en aan het eind van uw behandeling wordt uw behandeling met u geëvalueerd. Belangrijke vraag tijdens deze evaluatie is in welke mate de behandeldoelen zijn behaald. De evaluatie wordt besproken in het MDO. In overleg en naar behoefte van u wordt het behandelplan bijgesteld. Dit kan betekenen dat op verschillende probleemgebieden aanvullende hulp wordt aangeboden. Het kan natuurlijk ook betekenen dat de behandeling zo voorspoedig verloopt dat minder behandelsessies nodig zijn. Naar aanleiding van de evaluatie wordt uw behandeling en uw behandelplan in overleg met u gewijzigd. Meten is weten. Aan het begin, tijdens en aan het eind van uw behandeling worden verschillende vragenlijsten met en door u ingevuld. Dit gebeurt onder de verzamelnaam ROM (routine outcome measurement). Door deze ROM-metingen kunnen u en uw behandelaar zien welk effect uw behandeling sorteert. Het stelt ons ook in staat om organisatie breed te kijken naar het effect van onze behandeling. (Zo zagen wij over 2015 dat iets meer dan 75% van onze patiënten langdurende abstinentie bereikt.)

16.d Binnen Castle Craig Nederland evalueert de 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):

Evaluatie Bij de start van de behandeling is samen met u een behandelplan opgesteld met daarin behandeldoelen. Halverwege en aan het eind van uw behandeling wordt uw behandeling met u geëvalueerd. Belangrijke vraag tijdens deze evaluatie is in welke mate de behandeldoelen zijn behaald. De regiebehandelaar zal minimaal één keer tijdens uw behandeling via een gesprek met u de behandeling evalueren. In overleg en naar behoefte van u wordt het behandelplan bijgesteld. Dit kan betekenen dat op verschillende probleemgebieden aanvullende hulp wordt aangeboden. Het kan natuurlijk ook betekenen dat de behandeling zo voorspoedig verloopt dat minder behandelsessies

nodig zijn. Naar aanleiding van de evaluatie wordt uw behandeling en uw behandelplan in overleg met u gewijzigd.

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

Wij vinden het belangrijk dat u tevreden bent over onze dienstverlening. Daarom vragen wij u tijdens de behandeling uw mening. Wij maken hiervoor gebruik van de CQI (consumer quality index). Dit is een veel gebruikte vragenlijst binnen de zorg. Onze dienstverlening scoort op deze vragenlijst een ruime 8!

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

Als de behandeling wordt afgerond krijgt u een evaluatie gesprek. Hierin worden dan, naast de evaluatie van uw behandeldoelen, ook de volgende diagnostische instrumenten uitgevraagd: - MATE uitkomsten (inclusief DASS21) - EQ 5D 5L Na de evaluatie verstuurt de behandelaar de huisarts een brief. De behandelaar vermeldt de conclusie, evt vervolgstappen en de prognose in het daarvoor bestemde veld in de brief. U wordt na evaluatie in het MDO besproken. Er kan dan een nieuw zorgpad aangeboden worden of u wordt op uitstroom voorbereid.

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

U valt terug, wat nu? Een terugval betekent dat u middelen (alcohol en/ of drugs) heeft gebruikt. Dit kan éénmalig zijn of over een langere periode. Hoewel een terugval vervelend voor u is weten wij ook dat het een bekend risico is bij een verslaving. Veel patiënten hebben na een terugval opnieuw langdurige abstinentie bereikt. Een terugval is dus niet iets waar u zich voor hoeft te schamen. Als u een terugval heeft kunt u of uw familie of naasten altijd contact met ons opnemen. Ook wanneer dit jaren na de behandeling gebeurt. De ernst en de aard van de terugval in het middelengebruik bepaalt hoe te handelen met betrekking tot de individuele begeleiding en behandeling van de patiënt. Afhankelijk van de mogelijkheden worden familieleden bij het traject betrokken. Patiënten die zijn teruggevallen in middelengebruik kunnen altijd contact met ons opnemen. Vaak komen er signalen vanuit het systeem of vanuit de nazorggroepen. We leggen dan contact met de patiënt. Zodra de terugval bij ons bekend is; neemt de hulpverlener binnen 48 uur contact op met de patiënt en inventariseert de ernst van terugval. • (hoe) oorzaak van terugval in middelen misbruik. • (hoeveel) aard en omvang terugval in middelen misbruik. • Is er contact met andere hulpverleners, huisarts en naaste familieleden. • Opties bespreken voor vervolgtraject - Acties die de patiënt zelf onderneemt - Acties die familieleden of direct betrokkenen ondernemen De patiënt wordt door de hulpverlener besproken in het MDO met de regiebehandelaar en een vervolgtraject wordt uitgezet. Afhankelijk van de ernst van de terugval zijn er meerdere mogelijkheden tot het inzetten van vervolgtrajecten • ambulante motiveren en begeleiden tot hervatten originele nazorgplan • intensievere gesprekstherapieën, terugvalpreventie/management. • vervolg diagnostiek - psychiatrische behandeling • ambulante detox en therapeutische behandeling • kortdurende klinische detoxificatie bij collega-instelling • aanmelding ambulante dagbehandeling • heropname klinische behandeling • aanmelding en doorverwijzing zorginstelling elders

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Castle Craig Nederland:

mw. Frances Beek

Plaats:

Den Haag

Datum:

9-11-2016

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.