

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: Stichting Tactus Verslavingszorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Keulenstraat 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 7418ET DEVENTER
Website: www.tactus.nl
KvK nummer: 08149444
AGB-code 1: 06290522

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Riëlle Mohr
E-mailadres: r.mohr@tactus.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0883822887

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.tactus.nl/adressen/>

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):

Tactus Verslavingszorg staat voor het optimaal hulpverlenend aan personen met problemen en/of een stoornis in het gebruik van middelen, en/of eten en/of een gedragsverslaving. Daarbij richten wij ons op het zoveel mogelijk beperken van de risico's voor de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van haar doelgroepen en de samenleving als gevolg van middelengebruik en verslavingsgedrag.

Bijkomende problematiek is veelal (milde) psychiatrische problematiek en/of (licht) verstandelijke beperking. Tevens biedt Tactus behandeling, begeleiding en toezicht aan cliënten die door hun verslaving in aanraking zijn gekomen met justitie.

Tactus kijkt naar de persoon als geheel vanuit het bio-psychosociale model waarbij ook aandacht is voor medisch biologische aspecten. In de behandeling zijn zowel psychologisch sociale perspectieven als neurobiologische medische perspectieven van belang, en wordt specifiek aandacht gegeven aan herstel ondersteunende zorg en zingeving. In de behandeling streeft Tactus naar het aanbieden van de gehele specialistische zorgketen voor cliënttrajecten, wat tot uiting komt in de verschillende zorgprogramma's. Binnen onze zorgprogramma's werken wij vanuit een multi-methodisch en multidisciplinair behandelkader aan de hand van zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen voor de verslaving, het professioneel statuut en het kwaliteitsstatuut. Het individuele zorgplan of woonbegeleidingsplan is daarbij richtinggevend voor de gehele behandeling. Aanvullend op de zorgprogramma's hebben wij in ons aanbod de pijlers preventie, reclassering en wonen.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Alcohol

Overige aan een middel
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Alcohol

Overige aan een middel

Anders, namelijk...: Binnen Tactus Verslavingszorg heeft het Centrum Verslaving & LVB het keurmerk voor TOPGGz toegekend gekregen. Het Centrum Verslaving & LVB is gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van volwassenen vanaf 18 jaar met verslavingsproblemen die een lichte verstandelijke beperking (LVB) hebben of zwakbegaafd zijn.

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 en trauma, angst en stemmingsstoornissen

Verslaving en persoonlijkheid- en/of ontwikkelingsstoornissen

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Tactus werkt onder andere samen met huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, wijkteams en sportverenigingen. Daarvoor worden overeenkomsten en convenanten afgesloten waarin de spelregels rondom privacy en informatie-uitwisseling zijn vastgelegd. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie over het ziektebeeld, behandelstatus, personalia en contactgegevens naasten.

Al deze vormen van samenwerking hebben uiteindelijk maar één doel: goede zorg op het juiste moment voor de cliënt.

Zie voor meer informatie: <https://www.tactus.nl/over-tactus/de-organisatie/#samenwerking> met een overzicht van (structurele) samenwerkingspartners.

6. Stichting Tactus Verslavingszorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Psychiater, Klinisch (neuro) psycholoog, Psychotherapeut, GZ psycholoog, Orthopedagoog Generalist (bij jeugd), Verslavingsarts KNMG, Verpleegkundig specialist GGZ.

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater, Klinisch (neuro) psycholoog, Psychotherapeut, GZ psycholoog, Verslavingsarts KNMG, Verpleegkundig specialist GGZ.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Tactus Verslavingszorg 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):

Tactus werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten onder andere samen met de volgende instellingen of functies:

- Huisartsen
- RIBW's
- Ziekenhuizen
- VVT-sector
- GGZ
- Verslavingszorginstellingen
- Jeugdzorginstellingen
- Gemeenten
- Maatschappelijke Opvang
- GGD's

- Woningcorporaties
- Politie/Justitie
- Koepelorganisaties

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Tactus Verslavingszorg ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- o Tactus maakt onderscheid in het uitvoeren van handelingen waarbij sprake is van 'zelfstandige bevoegdheid' (regiebehandelaars en behandelaren voor het eigen deskundigheidsgebied) en 'bevoegdheid in opdracht' (verpleegkundigen, psychotherapeuten, maatschappelijk werkers, vaktherapeuten en verzorgenden).
- o Voorwaarde voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling
 - beroepsgroepen zijn op grond van de wet zelfstandig bevoegd of hebben een onzelfstandige bevoegdheid
 - bij alle soorten bevoegdheden hoort de regel 'onbekwaam is onbevoegd'
 - een opdracht mag alleen verstrekt worden door een zelfstandig bevoegde
 - als een handeling in opdracht wordt uitgevoerd moet de opdrachtgever of toezicht houden, of de mogelijkheid tot tussenkomst hebben
- o Het bekwaam zijn is een professionele verantwoordelijkheid, de beroepsbeoefenaar is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van zijn/haar bekwaamheid
- o Tactus heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen dat:
 - de werknemer zijn/haar bekwaamheid kan vastleggen en bijhouden (registreren)
 - de werknemer zich indien gewenst kan laten scholen
 - de werknemer zich indien gewenst kan laten toetsen
- o een bekwame medewerker wordt geacht de opdracht te accepteren, als een medewerker op het moment van de opdracht twijfelt over zijn/haar bekwaamheid en zich niet bekwaam acht moet hij/zij de handeling weigeren
- o bij weigering van een voorbehouden handeling wordt de handeling overgedragen aan een collega en vervolgens moet de medewerker zich inspannen om weer bekwaam te worden
- o in een noodsituatie wordt iedereen geacht hulp te verlenen naar 'beste kunnen en weten' (Er is sprake van een noodsituatie als plotseling geneeskundige hulp nodig is en niet tijdig een bevoegde aanwezig is. De Wet BIG is alleen van toepassing op handelen 'buiten noodzaak', dus als er geen sprake is van een noodsituatie).

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

- o Behandelaren volgen de bij hun professe behorende professionele richtlijnen.
- o Tijdens behandeling is uitgangspunt dat er volgens de professionele richtlijnen en protocollen wordt gewerkt. Wanneer anders wordt gehandeld (om moverende professionele redenen) wordt deze afwijking in het dossier genoteerd. Zijn de afwijkingen van structurele aard, dan wordt de richtlijn aangescherpt.
- o Tactus heeft richtlijnen en protocollen geschreven voor een aantal handelingen. Deze handelingen zijn gepubliceerd via het eigen intranet en worden, volgens een vast patroon, geüpdatet. De meest recente protocollen en richtlijnen zijn voor alle medewerkers van Tactus digitaal beschikbaar.
- o Tijdens MDO's, intervisiebijeenkomsten (inclusief de intercollegiale toetsing als verplichtend onderdeel van KNMG nascholing) en teamoverleggen komen de gehanteerde richtlijnen en protocollen aan de orde. Medewerkers bevragen elkaar daarop en regiebehandelaars corrigeren behandelingen wanneer deze zonder argumentatie afwijken van de actuele richtlijn.
- o Tactus levert bijdragen aan het ontwikkelen van zorgstandaarden onder andere via het

Trimbosinstituut, Resultaten Scoren, Kwaliteit Forensische Zorg, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- o Elke medewerker moet bekwaam zijn om de handelingen uit te voeren die tot zijn/haar bevoegdheid behoren.
- o Scholing is mogelijk als een medewerker behoefte heeft aan scholing die behoort tot zijn bevoegdheidsgebied.
- o Daarnaast kan de leidinggevende het nodig vinden dat alle medewerkers van de afdeling geschoold worden. In een dergelijke situatie is scholing verplicht. Elk jaarplan van Tactus kent een onderdeel 'scholing en opleiding', waarin wordt beschreven wat de benodigde vaardigheden en kennis zijn ten aanzien van een aantal items.
- o Alle medewerkers die staan ingeschreven in een beroepsregister dienen er zorg voor te dragen dat zij blijven voldoen aan de voorwaarden van inschrijving. Een bijscholingstraject hiervoor behoort tot de verantwoordelijkheden van de betreffende medewerker, Tactus faciliteert dit.
- o De vakgroepen bij Tactus organiseren minimaal vier keer per jaar een refereerbijeenkomst met een actueel hulpverleningsthema.
- o Tactus stimuleert:
 - het doen van onderzoek, waaronder onderzoeken in het kader van een promotie
 - publicatie van artikelen (waaronder wetenschappelijke)
 - e-learning voor zorgverleners
 - deelname aan cursussen (zowel intern als extern) op het eigen vakgebied
 - deelname aan instructiebijeenkomsten voor het correct uitvoeren van handelingen

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- De samenwerking op het terrein van behandeling en begeleiding is binnen Tactus vastgelegd in het professioneel statuut.

MDO staat voor multidisciplinair overleg en is in praktijk ook wel bekend als cliëntbespreking, behandel-evaluatie, evaluatie, traject-evaluatie en/of zorgafstemmingsgesprek (ZAG).

In het MDO wordt het behandelvoorstel besproken en/of het lopende behandel- of zorgtraject geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd moet worden. De verschillende betrokken disciplines zijn hierbij aanwezig (of leveren vooraf inbreng aan).

Een belangrijk uitgangspunt van Tactus is dat de cliënt bij zijn of haar MDO aanwezig kan zijn.

Vanaf 1 januari 2022 heeft Tactus de volgende uitgangspunten voor het MDO:

- Evaluaties met de cliënt worden binnen Tactus zorgafstemmingsgesprek (ZAG) genoemd.
- Het ZAG = het MDO. De cliënt is bij dit MDO aanwezig. Ook naasten kunnen aanwezig zijn indien client dit wenst.
- De 'interne cliëntbespreking' is een tweede vorm van MDO. Dit is een interne afstemming zonder aanwezigheid van de cliënt. Deze wordt ingezet in de volgende situaties:
 - o De cliënt niet aanwezig is op zijn/haar ZAG en zorgverleners afstemmen over het traject. De afspraak wordt dan omgezet naar de indirecte zorgprestatie 'interne cliëntbespreking'. Deze zorgprestatie is niet declarabel, maar het MDO is wel vereist voor een declarabel traject.
 - o Indien een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog bij het MDO aanwezig dient te zijn, maar deze geen behandelaar is van client, dan kan er geregistreerd worden onder

‘interne cliëntbespreking’. Teams kunnen hiervoor standaard overleggen (met een beperkte omvang) inrichten waarin de psychiater of klinisch (neuro) psycholoog beschikbaar is voor afstemming met de regiebehandelaar. Inbrengende regiebehandelaren hoeven hierbij niet gelijktijdig aanwezig te zijn.

Wanneer dient een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog (KP) bij het MDO (ZAG of interne cliëntbespreking) aanwezig te zijn?

Binnen de monodisciplinaire setting hoeft er geen psychiater of KP aanwezig te zijn bij het MDO. Wel dient deze discipline beschikbaar te zijn voor consultatie en advies. Aanwezigheid van deze disciplines tijdens een ZAG of interne cliëntbespreking is dus geen verplichting, maar indien geïndiceerd mag dit wel.

Indien de psychiater of klinisch (neuro) psycholoog niet de regiebehandelaar is, dient deze discipline binnen de overige settingen aanwezig te zijn op de volgende momenten en/of in de volgende situaties:

o Na intake dient de diagnose en het behandelvoorstel te worden besproken met een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

o Aanwezigheid van een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog nodig bij het MDO is vereist bij onvoorziene complicerende situaties, ingrijpende wijzingen van het behandelplan en de bepaling van het einde van de behandeling. Daarbij gaat het om:

- Acute suïcidaliteit waar nog geen behandelbeleid voor besproken is met een psychiater of klinisch psycholoog.

- Acute psychotische ontregeling waarvoor nog geen behandelbeleid is afgesproken met een psychiater. Dit MDO dient met een psychiater plaats te vinden.

- Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Dit MDO dient met een psychiater plaats te vinden.

- De inzet van klinische diagnostiek of klinische behandeling. Het MDO hoeft niet ambulante georganiseerd te worden; dit MDO is (standaard) onderdeel van de opname en soms kan de cliënt daarbij aanwezig zijn. De ZA controleert tijdens opname en bij ontslag of dit MDO plaatsgevonden heeft of gepland is en stuurt zo nodig bij.

- Bij het bepalen van het einde van de behandeling indien dit afwijkend is aan het opgestelde zorgplan en voor zover dit niet samenhangt met de wens van cliënt om de behandeling te beëindigen (inclusief het hiervoor niet meer verschijnen).

- Bij de start van verplichte zorg in het kader van de WvGGZ, de omzetting van vrijwillige naar deze verplichte zorg of twijfel over de inzet van deze verplichte zorg. Dit MDO dient met een psychiater plaats te vinden. Het contact met de GD hierover kan ook als MDO geregistreerd worden.

9c. Stichting Tactus Verslavingszorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tactus hanteert het principe van Matched Care:

o onze zorg sluit aan bij het profiel van de patiënt/cliënt en het stadium van zijn verslaving;

o wij werken met een hiertoe ontwikkeld zorgzwaartemodel van Resultaten Scoren (vier zorgniveaus) die we meten bij onze patiënten/cliënten met de MATE (Instrument voor het meten van Addicties voor Triage en Evaluatie);

o het model van zorgzwaarte wordt verder doorontwikkeld naar specifiekere zorgpaden;

o bij elke patiënt/cliënt vindt een intake plaats. Onderdeel van de intake is de afname van de MATE (triage-instrument)

o op basis van de gegevens die in de Intake worden verzameld, wordt vanuit het MDO een voorstel voor passende behandeling gedaan;

o het geformuleerde voorstel wordt met de patiënt/cliënt besproken en indien gewenst aangepast aan zijn of haar wensen;

o de behandeling start zo snel mogelijk daarna;

o periodiek vindt een MDO plaats in de SGGZ en in de BGGZ op indicatie. In het MDO wordt afgesproken, zo mogelijk met patiënt/cliënt, of de zorg wordt voortgezet en hoe de zorg wordt

voortgezet (kan de behandeling worden afgerond of moet de zorgintensiteit worden verhoogd of afgebouwd);
o er wordt bezien of de zorg wellicht overgeheveld moet worden van de SGGZ naar de BGGZ of andersom;
o afspraken hierover worden vastgelegd in het dossier van de patiënt/cliënt;
o bij een overgang van ambulante naar klinische of van klinische naar ambulante traject, vindt altijd zorgafstemming plaats, indien mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt en zijn of haar naasten.

9d. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen Tactus geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de escalatieprocedure zoals beschreven in het professioneel Statuut.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.tactus.nl/contact/klachten/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: geschillencommissie zorg via GGZ Nederland

Contactgegevens: zie website, link hierna

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. 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.tactus.nl/behandeltraject/wachttijden/>

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

- Aanmeldingen komen binnen na verwijzing door derden of door zelfaanmelding via fax, email, digitaal, telefonisch, schriftelijk of in persoon aan de balie van een Tactus locatie.
- Aanmelders zijn: patiënten/cliënten zelf, huisartsen, netwerkpartners, collegae, POH, crisisdienst, politie, reclassering, NIFP (Justitie) etc.
- Alle aanmeldingen verlopen via het Centraal Aanmeldbureau, behalve aanmeldingen:
- via Justitie, gemeente, internetbehandeling en medische zorgunits van Tactus (deze aanmeldingen verlopen via de Tactus locatie waar de patiënt/cliënt woont of verblijft)

- Patiënten/cliënten worden ingeschreven en gecontroleerd wordt of alle aan vereiste voorwaarden is voldaan (verwijsbrief, mogelijk toestemming van anderen dan de patiënt/cliënt, controle identiteit, wel of niet verzekerd).
- Indien patiënt/cliënt geen zorgverzekering heeft, dan wordt hiertoe als eerste een traject ingezet.
- Patiënt/cliënt wordt na overleg ingepland voor een intake.
- Intake vindt plaats.

13b. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Tactus Verslavingszorg 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):

- Tijdens de Intake wordt door de regiebehandelaar van de intake op basis van de gesprekken met intaker en regiebehandelaar en de afname van de MATE de diagnose gesteld. Deze diagnose kan indien nodig tijdens behandeling bijgesteld of aangevuld worden (de verslavingsdiagnose is tijdens de intake vrijwel altijd te stellen, tijdens een behandeling vindt soms verdiepende diagnostiek plaats, waarna de diagnose aangevuld kan worden). Een gedeelte van de patiënten/cliënten heeft alleen een diagnose op een stoornis in het gebruik van middelen, bij een ander deel is daarnaast ook sprake van comorbide stoornissen.
- Op basis van die diagnose wordt patiënt/cliënt toegewezen aan een zorgpad. Binnen het zorgpad wordt vervolgens de definitieve diagnose vastgesteld.
- Tijdens de intakefase en later ook in het zorgpad is een regiebehandelaar degene die de diagnose stelt, nadat regiebehandelaar zelf de patiënt/cliënt heeft gesproken.
- De regiebehandelaar tijdens de intake is niet noodzakelijkerwijs dezelfde regiebehandelaar als degene die in het zorgpad de regiebehandelaar van patiënt/cliënt is. Regiebehandelaars zijn werkzaam in specifieke zorgpaden, in de intakefase is veelal nog niet te voorzien in welk zorgpad patiënt/cliënt uiteindelijk terecht zal komen.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

De eerste versie van het behandelplan wordt tijdens de intake opgesteld.

- nadat de patiënt/cliënt intakegesprekken heeft gehad met intaker en regiebehandelaar en nadat de MATE is afgenomen, koppelt de regiebehandelaar de verkregen informatie terug in een MDO, waar in gezamenlijkheid een behandelplan voor patiënt/cliënt wordt geformuleerd
- de regiebehandelaar bespreekt het voorgestelde behandelplan met patiënt/cliënt, die vanzelfsprekend de mogelijkheid heeft om dat behandelplan aan te passen op basis van zijn eigen

wensen en inzichten

- het resultaat van het gesprek tussen regiebehandelaar en patiënt/cliënt is een eerste versie van het behandelplan, dat wordt vastgelegd in het patiënten/ cliëntendossier.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Na de intake start zo snel mogelijk de behandeling, waarbij de patiënt/cliënt op basis van het voor hem overeengekomen zorgpad, een regiebehandelaar krijgt toegewezen, namelijk de regiebehandelaar die werkzaam is in het betreffende zorgpad. Indien daarbij een mis-match zou ontstaan, kan patiënt/cliënt de regiebehandelaar verzoeken of hij of zij een andere regiebehandelaar kan krijgen. Aan dat verzoek wordt in principe altijd voldaan.

De regiebehandelaar is in principe aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt, ook namens de medebehandelaren. Een patiënt/cliënt kan zich ook rechtstreeks tot de medebehandelaar wenden indien hij of zij dit wenst.

De regiebehandelaar zorgt voor een goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

De regiebehandelaar kan er van uit gaan dat de bijdragen van anderen (medebehandelaren) aan de behandeling van de patiënt/cliënt passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan.

Zie voor een nadere beschrijving van rol en taken van de regiebehandelaar het professioneel statuut van Tactus. <http://tactus.nl/teksten/item/bekijk/id/330>

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Tactus Verslavingszorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

In het zorgpad wordt, na verdiepende diagnostiek, behandeld en periodiek vindt een MDO (multi disciplinair overleg) plaats. Tijdens het MDO worden ook de gegevens besproken die zijn verkregen door afname van de ROM. Deze gegevens kunnen aanleiding geven tot het aanpassen van het behandelplan. Een nieuwe versie van het behandelplan wordt opgeslagen in het dossier van patiënt. De voortgang in de behandeling wordt gedurende het behandelproces steeds bijgehouden in het Elektronisch patiëntendossier. Daarin is van elke betrokken behandelaar zijn bijdrage aan de behandeling terug te vinden.

15d. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg 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):

Tijdens het MDO wordt de voortgang van de behandeling besproken en wordt de behandeling geëvalueerd en het behandelplan zo nodig bijgesteld. De patiënt/ cliënt kan bij het MDO aanwezig zijn als hij dat wenst, zo mogelijk samen met een naaste. De regiebehandelaar heeft geregeld overleg met patiënt/cliënt.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Tactus Verslavingszorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De meting van de patiënt/cliënttevredenheid door middel van de CQ-index maakt onderdeel uit van de ROM, en vindt dus op vaste momenten plaats.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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):

Patiënten/cliënten die hun klinische behandeling afsluiten, krijgen daarna altijd een ambulante behandelaanbod. Een groot deel van de klinische patiënten/cliënten van Tactus wordt na een klinische behandeling ambulante patiënt/cliënt bij Tactus. Overdracht van klinische behandeling naar ambulante behandeling vindt plaats door middel van zorgafstemming tussen de klinische en de ambulante regiebehandelaar, waarbij patiënt/cliënt en zijn naasten ook betrokken zijn (indien mogelijk).

Ook na een intensieve ambulante behandeling krijgen patiënten/cliënten altijd een nazorgtraject aangeboden. In feite is geen sprake van nazorg maar van voortgezette zorg in een lagere intensiteit. Patiënt/cliënt blijft patiënt/cliënt bij Tactus indien nodig en gewenst, de zorgintensiteit wordt zover mogelijk afgebouwd.

Bij ontslag uit de kliniek wordt de verwijzer door middel van een ontslagbrief op de hoogte gesteld door regiebehandelaar. Ook bij beëindiging van de behandeling bij Tactus wordt verwijzer op de hoogte gesteld.

Hoewel veel patiënten/cliënten hun vervolgzorg bij Tactus krijgen, kan ook sprake zijn van een overdracht naar een andere behandel- of zorginstelling. Tactus hanteert daarbij het principe van "warme overdracht" waarbij er contact is tussen de regiebehandelaar van Tactus, de patiënt/cliënt en zijn naasten en de vervolg-instelling.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

In geval van het geheel afsluiten van de behandeling bij Tactus, kan patiënt/cliënt of zijn naaste in geval van crisis of ernstige terugval contact opnemen met Tactus, waarbij zo snel mogelijk (en bij een nieuwe verwijzing) de meest passende zorg zal worden gestart.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Tactus Verslavingszorg:

R.J. Rutten

Plaats:

Deventer

Datum:

15 november 2021

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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