

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: 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 cliëntenpopulatie 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 richt zich op preventie, behandeling en begeleiding van problemen en/of een stoornis in het gebruik van middelen, en/of eten en/of een gedragsverslaving bij jongeren en volwassenen. Daarnaast richt Tactus zich op het zoveel mogelijk beperken van de risico's voor de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van zowel haar cliënten als 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. In afstemming met de cliënt worden naasten betrokken bij de zorg. Tactus zet daarnaast ervaringsdeskundigheid in. De afspraken voor behandeling of begeleiding worden voor iedere cliënt vastgelegd in een individueel zorgplan of woonbegeleidingsplan, waarbij Tactus werkt met zorgprogramma's die richting geven aan de zorgtrajecten. Dit plan is richtinggevend voor de gehele behandeling en/of begeleiding, waarbij Tactus kijkt naar de persoon als geheel vanuit het bio-psychosociale model. Daarom zijn psychologische, sociale, neurobiologische en medische perspectieven van belang, met specifieke aandacht voor herstel ondersteunende zorg en zingeving. Tactus biedt zorg aan mensen van alle leeftijden, ambulant en klinisch, zowel vrijwillig, verplicht als forensisch, in groepen, online, blended of face-to-face, conform zorgstandaarden en het principe van matched care: de juiste expertise op het juiste moment.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele

stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

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

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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/of stemmingsstoornissen

Verslaving en persoonlijkheidsstoornissen

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: forensische behandeling

5. Beschrijving professioneel netwerk:

In de regio nemen we deel aan overleggen over o.a. jeugdhulp, maatschappelijke opvang, beschermd wonen, Veiligheidshuizen en -overleggen, generieke module acute psychiatrie en Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

We werken samen met huisartsen, gemeenten, wijkteams, andere verslavingszorgaanbieders, ziekenhuizen, GGD-en, organisaties voor maatschappelijke opvang, ggz-instellingen, LVB-instellingen.

Landelijk werken we o.a. samen in en zijn we onderdeel van de Nederlandse ggz, Verslavingskunde Nederland, NISPA (Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction) en de SVG (Stichting verslavingsreclassering GGZ).

Zie: <https://www.tactus.nl/over-tactus/de-organisatie/#samenwerking>

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Orthopedagoog generalist

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden in een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Daarnaast kunnen ze ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de

behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt via het multidisciplinair team een andere discipline in consult gevraagd of wordt het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen.

De orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de generalistische basis GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts. Dit betrekken kan indirect (via het multidisciplinaire overleg of bilateraal) via direct contact met de cliënt. De betrokkenheid wordt in het dossier vastgelegd.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne cliëntbespreking'). In dit overleg kunnen cliënten die gezien zijn voor intake op indicatie worden besproken. Daarnaast kunnen cliënten gedurende hun behandeling op indicatie in dit overleg besproken worden. In de monodisciplinaire setting is het inbrengen van cliënten in dit overleg optioneel. Bij opschalen naar een andere setting is inbrengen wel vereist. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team. Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ
Psychotherapeut
GZ psycholoog
Verslavingsarts
Orthopedagoog generalist
Specialist ouderengeneeskunde
Klinisch geriater

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden in een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Daarnaast kunnen ze ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt via het multidisciplinair team een andere discipline in consult gevraagd of wordt het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen.

De GZ-psycholoog en de orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de gespecialiseerde ggz bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz, het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep

verslavingsarts. Dit betrekken kan indirect (via het multidisciplinaire overleg of bilateraal) of via direct contact met de cliënt. De betrokkenheid wordt in het dossier vastgelegd.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne cliëntbespreking'). In dit overleg kunnen cliënten die gezien zijn voor intake op indicatie worden besproken. Daarnaast kunnen cliënten gedurende hun behandeling op indicatie in dit overleg besproken worden. In de monodisciplinaire setting is het inbrengen van cliënten in dit overleg optioneel. Bij opschalen naar een andere setting is inbrengen wel vereist. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team. Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Orthopedagoog generalist

Specialist ouderengeneeskunde

Klinisch geriater

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen, uitgezonderd de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne clientbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog

beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team.

Setting 4 (outreaching):

Regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Orthopedagoog generalist

Specialist ouderengeneeskunde

Klinisch geriater

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen, uitgezonderd de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne clientbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Orthopedagoog generalist
Specialist ouderengeneeskunde
Klinisch geriater

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen, uitgezonderd de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

In de klinische settingen is bij diagnostiek en indicatiestelling een art.14 BIG beroep betrokken of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep verslavingsarts. Binnen de klinische settingen is direct contact met één van deze genoemde disciplines altijd geïndiceerd. Dat contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne clientbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team. Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg):

Regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ
Psychotherapeut
GZ psycholoog
Verslavingsarts
Orthopedagoog generalist

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk

kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

In de klinische settingen is bij diagnostiek en indicatiestelling een art.14 BIG beroep betrokken of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep verslavingsarts. Binnen de klinische settingen is direct contact met één van deze genoemde disciplines altijd geïndiceerd. Dat contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne cliëntbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team. Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

Regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Orthopedagoog generalist

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne cliëntbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt

het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team. Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)):

Regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Verslavingsarts

Orthopedagoog generalist

Voorwaarden t.a.v. regiebehandelaar:

Genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden met een indicerende rol binnen de intake of waar nodig gedurende het beloop van de behandeling. Alle genoemde regiebehandelaren kunnen ingezet worden voor de coördinerende rol als regiebehandelaar gedurende het behandeltraject. Na intake, maar ook tijdens evaluaties gedurende de behandeling ('ZAG': zorgafstemmingsgesprek) beoordeelt de regiebehandelaar of de problematiek en/of zorgvraag passend is bij zijn/haar bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheidsprofiel zoals vastgelegd in tabel 1 van het landelijk kwaliteitsstatuut ('specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ'). Waar nodig wordt uit het multidisciplinair team een andere discipline met noodzakelijke expertise in consult gevraagd ten behoeve van de diagnostiek en/of indicatiestelling. Indien nodig kan ook het regiebehandelaarschap na intake of tijdens de behandeling overgedragen aan iemand van een andere discipline.

Elke afdeling houdt volgens een vaste frequentie, passend bij de grootte en het zorgaanbod van de afdeling, een multidisciplinair overleg ('interne cliëntbespreking'). In dit overleg worden cliënten die gezien zijn voor intake besproken. Daarnaast worden cliënten die in behandeling zijn minimaal één keer per jaar in dit overleg besproken om de behandeling te evalueren. Ook bij ernstige stagnatie of grote veranderingen van de complexiteit wordt een cliënt in dit overleg besproken. Inhoudelijk richt het multidisciplinaire overleg zich op de diagnostiek en indicatiestelling en/of het beloop van de behandeling als ook mogelijke andere consultatievragen. Van de uitkomsten van dit overleg wordt verslag gedaan in het dossier van de client.

In het multidisciplinair teamoverleg is in ieder geval een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie. Wanneer een betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact met cliënt heeft, dan wordt dit georganiseerd. In het professioneel statuut ligt vastgelegd hoe om te gaan met eventuele verschillen van inzicht binnen het multidisciplinaire team.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Tactus Verslavingszorg werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Lokale verwijzende huisartsen, lokale ggz instellingen, lokale politie, lokale jeugdhulp, ziekenhuizen, ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, maar ook overkoepelende organisaties als de Nederlandse ggz, NISPA, VKN, SVG, EFP, KFZ, etc.

Zie ook: <https://www.tactus.nl/over-tactus/de-organisatie/#samenwerking>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Tactus Verslavingszorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Lerende netwerken worden op locatie- en teamniveau georganiseerd, afhankelijk van de team of locatie grootte. Aan het lerende netwerk kunnen alle verschillende disciplines van regiebehandelaren deelnemen werkzaam zijn bij Tactus in de cliëntenzorg. Regiebehandelaren dienen minimaal twee keer per jaar deel te nemen aan een lerend netwerk dat bestaat uit minimaal vier regiebehandelaren uit minimaal twee verschillende disciplines. Om hieraan te kunnen voldoen organiseren afdelingen of locaties minimaal vier keer per jaar een lerend netwerk. Regiebehandelaren kunnen in overleg met andere afdelingen en locaties ook aan een lerend netwerk deelnemen georganiseerd door een andere dan de eigen locatie of afdeling. Dit mag ook een lerend netwerk zijn dat buiten Tactus wordt georganiseerd. Regiebehandelaren ziet er zelf op toe dat zij minimaal twee keer per jaar deelnemen aan een lerend netwerk dat aan de vereisten voldoet.

Regiebehandelaren nemen daarnaast ook verplicht deel aan intervisiegroepen, in- of extern.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Tactus Verslavingszorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In het personeelsbeleid van Tactus staat opgenomen op welke wijze Tactus toeziet op de borging van bevoegd en bekwaam personeel. Dit wordt conform PDCA jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Concreet borgt Tactus de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers door:

- Registratiecontrole bij indiensttreding en periodiek
Bij indiensttreding en op vaste momenten daarna (middels audits) controleren we of medewerkers die daartoe verplicht zijn, correct geregistreerd staan in het BIG-register.
- Professionele verantwoordelijkheid en scholing
Elke medewerker is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de eigen bekwaamheid. Tactus ondersteunt dit door interne scholing en biedt indien nodig een scholingsbudget voor externe trainingen. Vastlegging en monitoring hiervan vindt plaats in het Leerplein.
- Bekwaamheid bij handelen in opdracht
Tactus maakt onderscheid tussen zelfstandig bevoegden (zoals regiebehandelaars) en medewerkers die onder opdracht handelen (zoals verpleegkundigen en sociaaltherapeuten). Voorbehouden handelingen mogen alleen worden uitgevoerd onder de volgende voorwaarden:
 - o Alleen zelfstandig bevoegden mogen opdrachten geven.
 - o De opdrachtgever houdt toezicht of kan direct ingrijpen.
 - o 'Onbekwaam is onbevoegd' geldt altijd.De bekwaamheid bij medewerkers die in opdracht van een bevoegde behandelaar handelen borgen we door training, vastlegging en periodieke controles (audits).

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

Er is een professioneel statuut opgesteld waaraan de zorgverleners van Tactus moeten voldoen. In het professioneel statuut ligt vastgelegd dat de zorgverlening te allen tijde moet voldoen aan de professionele standaarden. De meest voorkomende behandelingen binnen Tactus zijn beschreven in zorgprogramma's of zorgpaden. Deze zijn gebaseerd op de vigerende kwaliteitsstandaarden,

zorgstandaarden en richtlijnen. Om te waarborgen dat de informatie altijd actueel is en voldoet aan de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen, is een structuur ingericht waarbij inhoudsdeskundigen periodiek toezicht houden. Elk zorgprogramma of zorgpad wordt ondersteund door een team bestaande uit een directeur zorg, een zorgprogrammaregisseur, een beleidsadviseur en een kerngroep met inhoudsdeskundigen van de verschillende locaties.

Ook voor verschillende voorbehouden handelingen of specifieke interventies heeft Tactus richtlijnen en protocollen geschreven. Deze informatie is gepubliceerd op het intranet van Tactus waar iedere zorgverlener toegang toe heeft. De zorgprogramma's, zorgpaden, interne richtlijnen en protocollen worden periodiek geactualiseerd conform de PDCA cyclus in het kwaliteitsmanagementsysteem Zenya. Hierop vindt ieder kwartaal een audit plaats.

Tijdens multidisciplinair overleg, intervisiebijeenkomsten, lerende netwerken en teamoverleggen komt het werken volgens de richtlijnen, protocollen en standaarden, evenals afwijkingen daarvan, aan de orde. Medewerkers bevragen elkaar op hun handelen en regiebehandelaars corrigeren behandelingen wanneer deze zonder argumentatie afwijken van de actuele richtlijn. Het werken volgens richtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitsstandaarden is onderdeel van de herregistratieprocedure van de verschillende beroepsgroepen die als regiebehandelaar werken bij Tactus.

De naleving van protocollen en interne richtlijnen wordt periodiek gecontroleerd via interne audits. Daarnaast vinden jaarlijks diverse externe audits plaats, zoals HKZ, HIC, F-ACT en WOESD, om de naleving extern aan te tonen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Tactus heeft een afdeling 'leren en ontwikkelen' die zich richt op de deskundigheidsbevordering van de medewerkers.
- Tactus heeft een online leeromgeving die voor alle medewerkers toegankelijk is. Hier kunnen medewerkers online trainingen en cursussen volgen. Daarnaast kan er ingeschreven worden voor offlinetrainingen.
- Alle medewerkers die in dienst komen volgen een interne leerlijn verslaving met modules passend bij de functie en beroepsprofiel.
- Voor Tactus geldt verder het uitgangspunt dat elke medewerker bekwaam moet zijn om de handelingen uit te voeren die tot zijn/haar bevoegdheid behoren.
- Scholing is in overleg met leidinggevende mogelijk als een medewerker behoefte heeft aan scholing die behoort tot zijn bevoegdheidsgebied.
- Daarnaast kan de leidinggevende het nodig vinden dat alle medewerkers van de afdeling geschoold worden. In een dergelijke situatie is scholing verplicht.
- 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.
-

De vakgroepen bij Tactus organiseren periodiek een refereerbijeenkomst .

- Tactus stimuleert:
 - o het doen van onderzoek, waaronder onderzoeken in het kader van een promotie - publicatie van artikelen (waaronder wetenschappelijke)
 - o e-learning voor zorgverleners
 - o deelname aan cursussen (zowel intern als extern) op het eigen vakgebied
 - o deelname aan instructiebijeenkomsten voor het correct uitvoeren van handelingen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Tactus hanteert het principe van Matched Care:

- o onze zorg sluit aan bij het profiel van de 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); In de toekomst zullen we waarschijnlijk gaan werken met de MOVIN; een instrument dat momenteel wordt ontwikkeld.
- o Onderdeel van de intake is de afname van de MATE (triage-instrument). Naast de MATE wordt vanaf 2022 ook de HoNOS+ afgenomen. Dit is een hulpmiddel bij het bepalen van het zorgvraagtype.
- o Tijdens de intake worden de behandelingsmogelijkheden besproken. Op basis van shared decision making wordt het behandelplan afgesproken; dit wordt vastgelegd in het zorgplan. Soms is dit plan onder voorbehoud van de uitkomst van het MDO. Indien hieruit een ander voorstel/advies komt wordt dit opnieuw met de cliënt besproken.
- o De behandeling start zo snel mogelijk daarna;
- o Behandelingen worden periodiek met de client evalueert middels een ZAG (zorgafstemmingsgesprek). Onderdeel hiervan is het afnemen van de MATE uitkomst en het opnieuw bepalen van de zorgvraagtype met behulp van de HoNOS+. Tijdens de evaluatie wordt besproken of de zorg wordt voortgezet en hoe de zorg wordt voortgezet (kan de behandeling worden afgerond of moet de zorgintensiteit worden verhoogd of verlaagd en is de setting nog juist). Voor de frequentie van evalueren vormen de richtlijnen vanuit de zorgvraagtypering het uitgangspunt. Soms geeft de aard van de zorg of de setting indicatie om vaker of juist minder vaak te evalueren. Afspraken over evaluatie worden vastgelegd in het zorgplan.
- o Er wordt gezien 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 cliënt;
- o Bij een overgang van ambulant naar klinisch of van klinisch naar ambulant traject, vindt altijd zorgafstemming plaats, indien mogelijk in aanwezigheid van de cliënt en zijn of haar naasten.

10c. 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 bij elke patiënt/cliënt vindt een intake plaats. Onderdeel van de intake is de afname van de MATE (triage-instrument). Naast de MATE wordt vanaf 2022 ook de HoNOS+ afgenomen. Dit is een hulpmiddel bij het bepalen van het zorgvraagtype.
- o tijdens de intake worden de behandelingsmogelijkheden besproken. Op basis van shared decision making wordt het behandelplan afgesproken; dit wordt vastgelegd in het zorgplan. Soms is dit plan onder voorbehoud van de uitkomst van het MDO. Indien hieruit een ander voorstel/advies komt wordt dit opnieuw met de cliënt besproken.
- o Afhankelijk van de setting wordt de diagnose en het behandelplan in het MDO ('interne cliëntenbespreking') met de psychiater of klinisch psycholoog besproken. Bij de multidisciplinaire en hoogspecialistische setting is dit standaard, bij de monodisciplinaire en outreachende setting geldt dit niet als vereiste, maar bestaat de mogelijkheid wel.
- o de behandeling start zo snel mogelijk daarna;
- o behandelingen worden periodiek evalueert middels een ZAG (=MDO met cliënt). Onderdeel hiervan is het afnemen van de MATE uitkomst en het opnieuw bepalen van de zorgvraagtype met behulp van de HoNOS+. Tijdens de evaluatie wordt besproken of de zorg wordt voortgezet en hoe de zorg wordt voortgezet (kan de behandeling worden afgerond of moet de zorgintensiteit worden

verhoogd of verlaagd). Voor de frequentie van evalueren vormen de richtlijnen vanuit de zorgvraagtypering het uitgangspunt. Soms geeft de aard van de zorg of de setting indicatie om vaker of juist minder vaak te evalueren. Afspraken over evaluatie worden vastgelegd in het zorgplan. Indien de cliënt niet aanwezig kan zijn en/of niet verschijnt bij het ZAG, dan vindt het MDO plaats middels een interne cliëntbespreking (=MDO zonder cliënt).

o er wordt gezien 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 ambulant naar klinisch of van klinisch naar ambulant traject, vindt altijd zorgafstemming plaats, indien mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt en zijn of haar naasten.

10d. 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.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

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

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg (via Nederlandse GGZ)

Contactgegevens: zie website, link hierna

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.tactus.nl/behandeltraject/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

<https://www.tactus.nl/verwijzers/reguliere-aanmelding/>

14b. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Tactus Verslavingszorg is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Na aanmelding krijgt de client toegang tot de online behandelomgeving ('Minddistrict'). Hierin staat een welkomstmodule klaar waarin uitleg over de intake en behandeling wordt gegeven. Indien mogelijk vult de client online een vragenlijst in. Deze vragenlijst heet 'de MATE' en is een vragenlijst die specifiek voor verslavingszorginstellingen ontwikkeld is.

Het intakegesprek bestaat over het algemeen uit één of twee gesprekken met een behandelaar, waarbij een regiebehandelaar een gedeelte van één gesprek aansluit. De regiebehandelaar die wordt ingezet is iemand die op basis van het beroep bevoegd en bekwaam is om een indicerende rol te hebben in de behandeling. Zie hiervoor ook de toelichting in hoofdstuk 6 van dit document. In het intakegesprek wordt met cliënt de reden van aanmelding en zijn zorgvraag besproken. De uitkomst van de vooraf ingevulde vragenlijst ('de MATE') wordt besproken. Indien deze nog niet ingevuld is, wordt deze afgenomen. Tijdens het gesprek wordt het zorgplan inclusief behandelvoorstel met cliënt besproken. Aanvullende diagnostiek kan onderdeel zijn van dit zorgplan als dit is geïndiceerd. Tactus werkt daarbij vanuit de methodiek 'samen beslissen'. Vragen die tijdens intake gebruikt worden om een tot een goed gesprek met cliënt en gezamenlijke besluitvorming te komen:

1. Wat zijn de mogelijkheden?
2. Wat zijn de te verwachten resultaten?
3. Wat zijn de voor- en nadelen?
4. Wat betekent dit voor de cliënt persoonlijk?

Indien er overeenstemming is tussen cliënt en regiebehandelaar over het behandelvoorstel, dan wordt cliënt aangemeld voor behandeling.

De regiebehandelaar is er verantwoordelijk voor dat de diagnose, de probleemanalyse en het behandelvoorstel met cliënt worden besproken tijdens de intake.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het behandelplan of zorgplan (de binnen Tactus meest gangbare term) wordt opgesteld tijdens de intake, indien mogelijk samen met cliënt.

De regiebehandelaar die bij intake aansluit kan de regiebehandelaar tijdens de behandeling blijven, indien dit passend bij de problematiek en zorgvraag van cliënt is. Indien dit niet passend is of er een andere reden is om het regiebehandelaarschap over te dragen, wordt in het multidisciplinair overleg hierover afgestemd. De regiebehandelaar vanuit de intake blijft, indien er overgedragen wordt, verantwoordelijk tot het moment van overname door de andere regiebehandelaar. Naast overname van de behandeling is het ook mogelijk, en soms vereist (zie onderdeel 6) om een andere discipline te betrekken bij de indicatiestelling en diagnostiek; dit kan indirect via een multidisciplinair overleg of via een direct contact met de cliënt.

Binnen een zorgplan kunnen er meerdere behandelingen geïndiceerd worden. De cliënt wordt bij de intake geïnformeerd over de te verwachten wachttijd of krijgt direct een behandelaafspraak mee.

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

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar vanuit de coördinerende rol het zorgplan op meer gedetailleerd niveau uit en/of actualiseert deze gedurende de behandeling. De regiebehandelaar reflecteert samen met de cliënt en medebehandelaren op de behandeling door middel van het zorgafstemmingsgesprek (ZAG), stelt waar nodig het zorgplan bij of beëindigt het zorgtraject. De regiebehandelaar draagt zorg voor tijdig plaatsvinden van multidisciplinaire toetsing en waar nodig betrekken van andere disciplines (zie onderdeel 10 samenwerking). De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt daar waar het gaat over de totale behandeling. Op module niveau onderhoudt de cliënt contact met medebehandelaren.

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

Binnen Tactus wordt bij intake de MATE afgenomen. Tijdens kortdurende behandelingen worden eens per 3 maanden de MATE uitkomst afgenomen. Bij langer durende behandelingen is deze frequentie verlaagd tot een of twee keer per jaar. Met de MATE en MATE uitkomsten kan de voortgang van de behandeling gemonitord worden. De uitkomsten hiervan worden besproken in het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) met de cliënt. In het ZAG wordt het zorgplan geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

16d. Binnen Stichting Tactus Verslavingszorg reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding wordt geëvalueerd in het zorgafstemmingsgesprek (ZAG). Hierbij zijn de cliënt, eventuele naaste, regiebehandelaar en andere betrokken (mede)behandelaren aanwezig. Indien betrokken behandelaren niet aanwezig zijn leveren zij vooraf hun inbreng aan via de regiebehandelaar. Dit kan mondeling of in de vorm van een deelplanevaluatie (of in de vorm van een andere rapportage). De frequentie van zorgafstemmingsgesprekken is afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag en het zorgaanbod en kan variëren van eens per 6 weken tot eens per jaar. In het zorgplan wordt de frequentie op cliëntniveau vastgelegd.

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

Tactus vindt het belangrijk dat de kwaliteit van zorg hoog is en blijft. We willen ook dat onze cliënten tevreden zijn over hun behandeling. Om dit te waarborgen doen we jaarlijks mee aan cliënttevredenheidsonderzoeken en laten we ons jaarlijks onderzoeken door geaccrediteerde organisaties. We meten de tevredenheid van cliënten met behulp van de Consumer Quality Index (CQI).

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij afronding van een behandeling vindt er een zorgafstemmingsgesprek (eindevaluatie) plaats. De huisarts krijgt na afronding van de behandeling schriftelijk bericht over het beëindigen van de behandeling met daarbij een korte beschrijving van de geboden behandeling, de behandelresultaten en eventueel met cliënt besproken vervolgadvis of -beleid. Cliënt kan bezwaar maken tegen het

informerende van zijn verwijzer of anderen. In dit geval wordt vastgelegd in het dossier dat er geen informatie aan de verwijzer of anderen verstrekt mag worden.

Voor meer informatie zie: <https://www.tactus.nl/behandeltraject/nazorg/>

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

Een terugval komt vaak voor bij een verslaving. Afhankelijk van de cliënt, naaste of situatie kan het verschillen wat nodig is.

-Een cliënt maakt als onderdeel van zijn behandeling een terugvalpreventieplan, noodplan of (crisis)signaleringsplan. Soms kan dit plan voldoende ondersteuning/ handvatten bieden in het geval van een terugval of (dreigende) crisissituatie.

-Soms is contact met een (familie)ervaringsdeskundige als daar behoefte aan is.

-Indien opnieuw professionele ondersteuning nodig is kan een cliënt of naaste contact zoeken met zijn of haar huisarts. De huisarts gaat samen met cliënt en eventueel naaste na wat nodig is. Indien geïndiceerd kan een cliënt opnieuw aangemeld worden. Hierbij kan door de verwijzer onderscheid gemaakt tussen een reguliere verwijzing (<https://www.tactus.nl/verwijzers/reguliere-aanmelding/>) of een spoedverwijzing (<https://www.tactus.nl/verwijzers/crisis-aanmelding/>).

-Indien er zich buiten kantooruren een crisissituatie voordoet waarbij de crisis dermate ernstig is dat de cliënt niet kan wachten tot de eerstvolgende werkdag voor een beoordeling bij zijn huisarts, dan kan contact opgenomen worden met de huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Tactus Verslavingszorg:

G. van Bellen

Plaats:

Deventer

Datum:

01-07-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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