

KWALITEITSSTATUUT - GOEDGEKEURD KWALITEITSSTATUUT DE SKUUL

Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Doelgroep

De cliënten van de Skuul hebben een verslavingsprobleem. Er kan sprake zijn van psychiatrische of somatische comorbiditeit en problemen op verschillende levensgebieden. Dat wordt gewoon meegenomen in de behandeling. Er worden alleen cliënten in behandeling genomen die in staat zijn zelfstandig te wonen en met hun medebewoners een gezamenlijke huishouding kunnen voeren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kan worden met grotendeels psychologische behandelmethoden. Acute psychiatrie, verslavingscrisis en stoornissen die een hoge specialisatiegraad vragen – bijvoorbeeld eetstoornissen, niet stabiele bipolaire stoornis, ernstige somatiek en manifeste psychotische stoornissen – kan de Skuul niet behandelen en zijn dus een contra-indicatie.

Behandelsetting

De Skuul biedt een intensieve kleinschalige behandeling voor verslavingsproblemen. De behandeling is ambulante en de cliënten verblijven tijdens het behandeltraject op de Skuul.

Er zijn twee leefgroepen waar de cliënten zelfstandig gezamenlijk een huishouden voeren. De Skuul is een compacte organisatie (ca. 10 fte). Er is één behandelteam bestaande uit behandelaren met Universitair en Hbo-niveau

De disciplines zijn:

- (HBO)verpleegkundige,
- maatschappelijk werker,
- systeemtherapeut,
- ervaringsdeskundige,
- SPH,
- gz-psycholoog,
- psychotherapeut en
- psychiater.

Naast de behandeling vanuit de specialistische GGZ wordt door gastdocenten een educatief programma geboden. De behandeling is intens, maar er is ook ruimte voor reflectie en ontspanning. Uitgangspunt is dat de cliënten zelf de regie over hun behandeling voeren. De behandelaren ondersteunen daarbij, maar nemen het niet over.

De gemiddelde behandelduur is 3-5 maanden. Naast de intensieve behandeling op De Skuul

worden ook kortere ambulante trajecten uitgevoerd in de regio Texel/Kop van Noord-Holland. Dit betreft behandeling vanuit generalistische basis-ggz en begeleiding in het kader van de WMO. De onderstaande uitgangspunten zijn daarop ook van toepassing.

De Skuul biedt geen klinische behandeling, crisiszorg, gedwongen opnames of forensische verslavingszorg.

Cliënt centraal

De behandeling op De Skuul is herstel-ondersteunend en stuurt aan op een grote mate van eigen regie. Cliënten bepalen in belangrijke mate waar het over gaat in de behandeling en hoe ze daar aan werken. Zij formuleren zelf de behandeldoelen en evalueren de voortgang van de behandeling met de regiebehandelaar in het multidisciplinair overleg. Familie en/of andere naasten worden nadrukkelijk uitgenodigd betrokken te zijn bij de behandeling, zij het dat ook hierin de cliënt de regie heeft.

Cliënten verblijven op de Skuul, er zijn logeerkamers voor familie/naasten.

Gericht op herstel

De Skuul herkent zich in de omschrijving die de Commissie Dannenberg heeft geformuleerd:

“Herstel is een persoonlijk proces waarin mensen voorzichtig en tastend – met vallen en opstaan – leren omgaan met hun beperkingen en verlieservaringen en hun leven een positieve wending en een bevredigend levensperspectief geven. Herstel is iets wat je zelf moet doen en impliceert het (durven) nemen van verantwoordelijkheid voor je eigen leven en tevens accepteren dat je het alleen niet redt en voor een goed leven ook afhankelijk bent van anderen. Herstel vraagt aandacht voor je eigen gezondheid, vaste overtuigingen en manieren van probleemoplossen en betekent het heruitvinden van jezelf, ook in relatie tot anderen. Het collectief heeft in dit proces de verantwoordelijkheid om de mensen in hun eigenheid – zonder vooroordelen – de mogelijkheden te blijven bieden om te participeren, hun krachten en vermogens te versterken, en hierop ook een beroep te doen waardoor zij daadwerkelijk weer kunnen meedraaien en voor anderen van betekenis kunnen zijn.”

DE SKUUL HEEFT AANBOD IN

- DE GENERALISTISCHE BASIS-GGZ
- DE GESPECIALISEERDE-GGZ
- DE WMO

Behandelsettingen generalistische basis-ggz

De Skuul biedt ambulante zorg voor volwassenen (18+) en ouderen. Onze specialisatie is verslavingszorg. Als regiebehandelaar kan een psycholoog, psychotherapeut, of psychiater optreden.

Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

De Skuul biedt ambulante verslavingszorg voor volwassenen (18+) en ouderen op Texel. Cliënten wonen tijdelijk bij ons tegen een geringe vergoeding.

In de intakefase is de psychiater regiebehandelaar, in de behandelfase kan ook de psychotherapeut en GZ psycholoog als regiebehandelaar optreden.

Structurele samenwerkingspartners Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken. De cliënten van de Skuul komen uit het hele land en verblijven tijdens hun behandeling door de week op Texel. Door de afgelegen locatie is een parallelle behandeling soms praktisch niet haalbaar. Dit betekent dat in de regel alle psychiatrische zorg voor de duur van de behandeling wordt overgenomen.

Voor huisartsenzorg kunnen cliënten gebruik maken van een huisartsenpraktijk op Texel. Bij de start van de behandeling worden afspraken gemaakt met eventuele andere zorgverleners, de cliënt heeft hierin de regie, met ondersteuning van de behandelaren. Op dezelfde manier worden met voorafgaande en opvolgende zorgverleners afspraken op maat gemaakt.

Er is een structurele samenwerking met huisartsenpraktijk Dros en Hoekstra. De ambulante zorg en de begeleiding in het kader van de WMO die we inwoners van Texel bieden is ingebed in Texelzorg, het zorgnetwerk van Texel. Daarin participeert een groot aantal instellingen, waaronder Texels Welzijn, Omring, de Novalishoeve, Het Maartenhuis, 's Heerenloo en de Gemeente Texel. Het secretariaat van het overleg wordt verzorgd door Omring.

II. ORGANISATIE VAN DE ZORG

Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Skuul ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Voor de behandeling zet De Skuul alleen professionals in met een relevant Cono-beroep en/of BIG-registratie. De professionals met een BIG-registratie zijn zelf verantwoordelijk voor het behouden van de registratie en het onderhouden van hun bekwaamheid en worden daartoe in staat gesteld door de werkgever. Dit wordt periodiek getoetst via de interne en externe audits in het kader van de certificering van het kwaliteitssysteem van de Skuul. Daarnaast wordt de bekwaamheid geborgd door intervisie, supervisie, klinische lessen en het opleidingsplan. Zie ook het professioneel statuut.

Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen

De eerste geneeskundige ziet er op toe dat het behandelprogramma voldoet aan de vigerende richtlijnen en standaarden voor behandeling van Verslavingsproblematiek. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de behandeling van elke cliënt en stuurt daarop. De processen en procedures zijn vastgelegd in het handboek kwaliteit en worden periodiek getoetst via de interne en externe audits in het kader van de certificering van het kwaliteitssysteem van De Skuul.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

De Skuul heeft een scholingskalender afgestemd op de inhoud van het behandelprogramma. Op individueel niveau worden tijdens de functioneringsgesprekken met de professional afspraken over scholing gemaakt en vastgelegd in een PLOP. Het opleidingsbeleid is geborgd in het Handboek Kwaliteit.

Samenwerking

Binnen De Skuul is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De regiebehandelaar in de behandelfase leidt wekelijks enkele groepsbijeenkomsten en volgt zo de voortgang van het behandelplan van week tot week. De behandelaren hebben dagelijks een korte overdracht; bijzonderheden worden gedeeld met de regiebehandelaar. Indien nodig wordt opgeschaald naar de psychiater. Er is om de week een multidisciplinair overleg waarin de voortgang van de behandeling met de betreffende cliënten wordt besproken. Iedere cliënt komt in ieder geval elke zes weken aan bod, of vaker als dit nodig is.

Er wordt wekelijks een voortgangsverslag per cliënt vastgelegd in het EPD. De uitkomsten van de evaluatie van het behandelplan worden vastgelegd in het EPD. Samenwerking binnen de Skuul is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. De Skuul hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer de cliënt of de behandelaren signaleren dat de behandeling niet passend is wordt dit besproken met de cliënt en de regiebehandelaar. Die bepalen gezamenlijk of er meer of minder zorg geboden moet worden. Hiertoe bestaat wekelijks gelegenheid, de vraag wordt regulier gesteld bij de evaluatie van het behandelplan. Indien de noodzakelijke verandering een zorgzwaarte betreft die De Skuul niet biedt, wordt in overleg met de cliënt terugverwezen naar de huisarts of naar een andere instelling, al naar gelang het type zorg dat nodig is. De procedures zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek en worden periodiek getoetst via de interne en externe audits in het kader van de certificering van het kwaliteitssysteem van de Skuul.

Binnen De Skuul geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De behandelaren zijn verantwoordelijk voor dat deel van de behandeling dat aan hen gedelegeerd is.

Als er binnen het behandelteam onenigheid is over de koers dan heeft de regiebehandelaar het laatste woord. De regiebehandelaar wordt ook ingeschakeld voor inhoudelijk overleg. Deze kan opschalen naar de psychiater als dat gewenst is en moet opschalen naar de psychiater als dit krachtens de beroepscode en de vigerende richtlijnen nodig is. Voor meer details verwijzen wij naar het professioneel statuut.

Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Wij vragen om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken wij de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep. Dit kan zich voordoen bij het vermoeden van een misdrijf, waaronder huiselijk geweld. In dat laatste geval maken wij gebruik van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld),

Bij materiële controle door de zorgverzekeraar vragen wij het stappenplan materiële controle op.

Wanneer een cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar maken wij gebruik van de privacyverklaring.

De Skuul levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

Klachten en geschillenregeling Volgens onze klachtenregeling kunnen onze cliënten met klachten over een behandeling terecht bij iedere medewerker.

Als cliënten niet tevreden zijn over de afhandeling van de klacht kunnen zij zich wenden tot de Geschillencommissie Zorg. De geschillenregeling is hier te vinden.

III. HET BEHANDELPROCES

het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

Wachttijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website, of kunnen deze telefonisch opvragen.

Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Voortraject bij verwijzer

Cliënten worden naar de Skuul verwezen door hun huisarts, of een medisch specialist. De verwijsbrief moet gericht zijn aan De Skuul, verstuurd zijn voor aanvang van de behandeling, een concrete behandelverzoek en gegevens van de verwijzer bevatten.

De aanmelding

De cliënt moet zelf bellen om zich aan te melden. De aanmelding wordt aangenomen door de dienstdoende behandelaar. Deze legt uit wat voor behandeling de Skuul biedt, hoe de aanmeld- en intakeprocedure verloopt en noteert de aanmeldgegevens. Na een check van de verzekering wordt een bevestiging van de afspraken, de gegeven informatie en een model verwijsbrief naar de cliënt gestuurd.

De intake

Zodra de verwijsbrief binnen is wordt een afspraak gemaakt voor een intakegesprek. De cliënt krijgt, in verband met de reistijd, een telefonische terugkoppeling van de intake met uitleg van de vervolgstappen. Er is wekelijks telefonisch contact tussen intake en start behandeling. Zodra alle voorwaarden zijn geregeld wordt een startdatum voor de behandeling afgesproken. Gezien de geringe omvang van het behandelteam heeft de cliënt in de praktijk meestal geen keuze t.a.v. de contactpersoon. Als blijkt dat er acute problematiek ontstaat in de periode tussen intake en start behandeling wordt door de dienstdoende hulpverlener de Regiebehandelaar van de intake ingeschakeld. Deze beoordeelt of en door wie deze problematiek opgepakt moet worden en of dit een contra-indicatie voor behandeling oplevert. De aanmeld- en intakeprocedure is geborgd in het professioneel statuut in ons Kwaliteitshandboek.

Diagnose

De intake vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een psychiater in de rol van regiebehandelaar. Het intakegesprek wordt gevoerd door een behandelaar en de psychiater (deze is verantwoordelijk voor de diagnostiek). De behandelaar koppelt de uitslag terug aan de cliënt. In dat gesprek wordt duidelijk wat de voorlopige diagnose is en of de behandeling op De Skuul daarop een antwoord is. Als dat onverhoopt niet het geval is wordt actief terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor passende behandeling.

De cliënt krijgt, in verband met de reistijd naar Texel, een telefonische terugkoppeling van de intake met uitleg van de vervolgstappen. Er is wekelijks telefonisch contact tussen intake en start behandeling.

Zodra alle voorwaarden zijn geregeld wordt een startdatum afgesproken. Gezien de beperkte omvang van het behandelteam heeft de cliënt in de praktijk meestal geen keuze t.a.v. de contactpersoon.

Als blijkt dat er acute problematiek ontstaat in de periode tussen intake en start behandeling wordt door de dienstdoende hulpverlener de regiebehandelaar van de intake ingeschakeld. Deze beoordeelt of en door wie deze problematiek opgepakt moet worden en of dit een contra-indicatie voor behandeling oplevert. De intakeprocedure is geborgd in het professioneel statuut in ons Kwaliteitshandboek. Na de start behandeling heeft de cliënt doorgaans vrije keuze met welke behandelaar hij/zij individueel zaken wil bespreken, buiten het groepsprogramma.

Bij de start van de behandeling wordt de indicatie nogmaals getoetst door de psychiater en stelt deze de definitieve startdiagnose. Doordat veel cliënten voor de start van de behandeling eerst moeten ontgiften kan de situatie tussen intake en opname gewijzigd zijn.

Op de dag van de opname wordt een aantal vragenlijsten ingevuld (o.a. de ROM-verslavingszorg) ten behoeve van het meten van de voortgang van de behandeling. De cliënt wordt verwelkomd door de medebewoners en krijgt van deze een rondleiding en uitleg. De regiebehandelaar van de intakefase (psychiater) draagt de behandeling over aan de regiebehandelaar van de behandelfase. Dit is een gz-psycholoog of een psychotherapeut.

Nadere diagnostiek kan deel uit maken van het behandelplan, maar ook de evaluatie van het behandelplan kan er toe leiden dat de diagnose wordt bijgesteld of uitgebreid. Tijdens de behandelfase valt dit onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar van de behandeling.

Behandeling

Het behandelplan wordt door de cliënt geformuleerd in samenspraak met de behandelaar. De behandeldoelen worden smart geformuleerd. Er is één behandelplan waarin een plan van aanpak voor de verslavingsproblematiek, eventuele psychiatrische of somatische co-morbiditeit en bijkomende problemen op verschillende levensgebieden integraal is beschreven. De wijze waarop aan de behandeldoelen wordt gewerkt is tijdens de behandeling voortdurend onderwerp van gesprek tussen behandelaren en cliënt, dat is inherent aan de werkwijze van De Skuul. Over medicatie worden afspraken gemaakt in het behandelplan. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het volgens voorschrift innemen van voorschreven medicatie, tenzij daar een andere afspraak over wordt gemaakt in het behandelplan. Er worden afspraken gemaakt over het al of niet overdragen van medicatie naar een zorgverlener en/of apotheek op Texel.

Het behandelplan wordt in het multidisciplinair overleg door regiebehandelaar en cliënt gezamenlijk vastgesteld. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de uitvoering en evaluatie van het behandelplan. De cliënt is medeverantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan en verantwoordelijk voor de wijze waarop aan de doelen wordt gewerkt. Er is sprake van gezamenlijke besluitvorming door cliënt en regiebehandelaar.

De regiebehandelaar stuurt een behandelplanbrief naar de verwijzer en, indien deze niet de verwijzer is, de huisarts van de cliënt. De brief bevat een beknopte beschrijving van de hulpvraag, de diagnostiek en het behandelplan.

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling. De regiebehandelaar leidt wekelijks meerder groepsessies, kent de cliënten goed en heeft daardoor goed zicht op het beloop. De psychiater is op afroep beschikbaar voor consultatie aan behandelaren of een consult met de cliënt.

De behandelaren rapporteren wekelijks in het EPD over de voortgang en informeren de regiebehandelaar mondeling als er tussentijds bijzonderheden zijn. Voor meer details verwijzen wij naar het professioneel statuut.

Periodieke evaluatie van het behandelplan vindt elke zes weken plaats in een multidisciplinair overleg, voorgezeten door de regiebehandelaar. De cliënt is aanwezig en nadrukkelijk gesprekspartner. Onderwerp van gesprek is de samenwerking tussen cliënt en behandelaren, de voortgang van de behandeling en de vraag of het behandelplan moet worden bijgesteld (op- of afschalen). Informatie uit voortgangsrapportages en eventuele relevante testgegevens worden daar in meegenomen.

Als tijdens de evaluatie van het behandelplan wordt besloten de medicatie te wijzigen wordt de huisarts hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld. Bij de eindevaluatie worden de uitkomsten van de ROM en andere vragenlijsten meegenomen.

De tevredenheid van cliënten wordt aan het eind van de behandeling gemeten met de CQi.

Zeker zo belangrijk is dat de Cliëntenraad elke vier weken koffie drinkt met de cliënten en de signalen die zij opvangt doorgeeft aan het behandelteam. Daarnaast worden cliënten als integraal onderdeel van de behandeling voortdurend gestimuleerd om zaken bespreekbaar te maken. Tenslotte wordt de tevredenheid van de cliënt met de behandeling ook tijdens de evaluatie van het behandelplan besproken.

Afsluiting/nazorg

De Skuul gaat voor een duurzaam resultaat van de behandeling. De behandeling is gericht op het herstellen van de regie van de cliënt over zijn of haar eigen leven. Daarbij ligt de focus met name op de levensgebieden, als wonen, werken, zingeving; voor zover de cliënt regie daarover is kwijt geraakt.

De Skuul ziet dat als een voorwaarde voor een leven zonder verslaving. De 'nazorg' begint dus al in het begin van het behandeltraject en de ondersteuning die de Skuul biedt bij het herstel stopt niet op het moment dat de DBC wordt afgesloten. Het afronden van de behandeling is in principe een gezamenlijk besluit van regiebehandelaar en cliënt. De regiebehandelaar kan echter eenzijdig het besluit nemen wanneer verder behandelen geen meerwaarde heeft en in strijd is met de vigerende richtlijnen of beroepscode. Ook de cliënt kan uiteraard op basis van zijn of haar eigen overwegingen eenzijdig besluiten de behandeling te staken. Nazorg begint bij het formuleren van het behandelplan waarin is verwoord hoe de cliënt aan het eigen herstel werkt en welke ondersteuning de Skuul daarbij geeft.

Gedurende de behandeling wordt door de cliënt in samenspraak met en gesteund door de behandelaars en zo mogelijk in samenspraak met iemand uit de naaste omgeving van de cliënt een plan opgesteld voor het borgen en versterken van het herstel. Dit plan wordt in de eindevaluatie besproken met de regiebehandelaar. Cliënt en regiebehandelaar bepalen samen of en zo ja, welke vervolgbehandeling of begeleiding nodig is en maken afspraken over wie welke actie onderneemt. Ook als cliënten eenzijdig besluiten de behandeling te staken bieden we die mogelijkheid. Omdat cliënten uit het hele land komen zijn de afspraken hierover maatwerk. De ontslagbrief wordt verstuurd door de regiebehandelaar. De ontslagbrief bevat informatie over het beloop en het resultaat van de behandeling en, indien relevant, advies voor vervolgbehandeling. De ontslagbrief wordt verstuurd naar de verwijzer en de huisarts (indien deze niet de verwijzer is) van de cliënt.