

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – Stichting De Skuul

publieksversie

Stichting De Skuul
Molwerk 31 -45
1797SG DEN HOORN TEXEL
www.deskuul.nl
KvK nummer: 55188494
AGB-code : 22220531

Mail: info@deskuul.nl
Tel. 0222-319413
Website <https://deskuul.nl/contact>

Voorwoord

Voor u ligt de publieksversie van het goedgekeurde Kwaliteitsstatuut van De Skuul. De inhoud van dit document is het zelfde als de goedgekeurde versie. Omwille van de leesbaarheid is de lay-out aangepast.

In dit document wordt verwezen naar het [Professioneel statuut](#). Voor de behandeling van De Skuul gelden de [Algemene voorwaarden GGZ](#).

Ewout Nonhebel
Bestuurder
Stichting De Skuul

Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

De cliënten van de Skuul hebben een verslavingsprobleem met psychiatrische en/of somatische comorbiditeit en problemen op verschillende levensgebieden, dat wordt uiteraard 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 kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden. De behandeling is gericht op het herwinnen van de eigen regie. De Skuul biedt een intensieve ambulante behandeling met (niet klinisch) verblijf in een kleinschalige setting gedurende 3-6 maanden en daarnaast biedt De Skuul kortere ambulante trajecten zonder verblijf. 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 hun 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 door de week op de Skuul, er zijn logeerkamers voor familie/naasten.

EHealth

In het voor- en na-traject van de intensieve ambulante behandeling met verblijf en in ambulante trajecten zonder verblijf wordt EHealth aangeboden als onderdeel van een blended traject.

Patiënten met de volgende diagnose kunnen bij De Skuul

Hoofd diagnoses:

Alcohol en Overige aan een middel gebonden stoornissen

Secundaire diagnoses:

Overige kindertijd, Aandachtstekort- en gedragsproblematiek, Schizofrenie, Depressie, Angststoornis, Persoonlijkheidsproblematiek.

De Skuul biedt geen hoog specialistische ggz (3e lijns-ggz)

De Skuul richt zich op mensen met een langdurige verslaving in combinatie met verweven problematiek op meerdere levensgebieden, al of niet gelabeld met een psychiatrische diagnose die al meerdere opnames achter de rug hebben zonder duurzaam resultaat.

Professioneel netwerk

De Skuul participeert in TexelZorg, een is het zorgnetwerk van Texel. Daarin participeert een groot aantal instellingen, waaronder Texels Welzijn, Omring, de Novalishoeve, Het Maartenhuis, 's Heeren Loo, Therapie Wolf, GGZ-NHN en de Gemeente Texel. In dat verband is er een intentieverklaring ondertekend om intensief samen te werken volgens een gezamenlijk ontwikkeld Kompas voor Samenwerking.

Aanbod en Regiebehandelaars

Zorgsoort	Indicerend regiebehandelaar	Coördinerend regiebehandelaar
Basis-ggz	GZ-psycholoog, Psychotherapeut	GZ-psycholoog, Psychotherapeut
Categorie A *)	Psychiater	GZ-psycholoog, Psychotherapeut
Categorie B	Psychiater	GZ-psycholoog, Psychotherapeut
Categorie C	Psychiater	GZ-psycholoog, Psychotherapeut

*) zie uitleg [complexiteit categorieën](#)

Structurele samenwerkingspartners

De Skuul werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met met GGZ NHN.

De samenwerking met GGZ-NHN richt zich op gezamenlijk behandelen co-morbiditeit van verslaving en andere psychiatrische stoornissen bij het ambulante werk op Texel en is bezegeld via wederzijdse detachering van personeel.

Middenweg 168 1782 BL Den Helder <https://www.ggz-nhn.nl/website>

Er is een structurele samenwerking met huisartsenpraktijk De Kaap,
Molenstraat 87

1791 DK, Den Burg T: 0222-321123

<https://molenstraat.praktijkinfo.nl/>

Organisatie van de zorg

Lerend netwerk

lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaars.

Maandelijks wordt (gepland) door de indicierend en coördinerend regiebehandelaars gereflecteerd op behandelinhoudelijke vraagstukken die de afgelopen maand actueel waren. Dit kan zijn op basis van signalen of MIC's.

De Skuul heeft zich verbonden met GGZ NHN en Huisartsenpraktijk de Kaap om een lerend netwerk mogelijk te maken.

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 beroep en/of BIG-registratie conform de beroepentabel van de NZA.

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.

Handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen

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 Skuul implementeert de relevante kwaliteitsstandaarden van Akwa-GGZ.

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 houden hun deskundigheid op peil

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

Samenwerking binnen De Skuul en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties).

Binnen De Skuul is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend 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 mondelinge 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. Alle relevante informatie wordt per cliënt vastgelegd in het EPD. De uitkomsten van de evaluatie van het behandelplan worden vastgelegd in het EPD.

Op- en afschalen van de zorgverlening

De Skuul gebruikt de combinatie van behandelplanevaluatie en vragenlijsten, standaard ICL-90 en UCL en zo nodig aangevuld met andere meetinstrumenten om te bepalen of zorg kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald. Dat gebeurt tijdens de behandeling. Indien de cliënt zijn belangrijkste doelen heeft behaald, of het plafond van wat voor hem in deze setting mogelijk is heeft bereikt, wordt in samenspraak met cliënt besproken wat de volgende stap zou kunnen zijn. Grofweg zijn er drie sporen:

- Indien daar afspraken over zijn gemaakt gaat de cliënt terug naar de voorliggende behandelaar
- De cliënt stapt over van de intensieve dagbehandeling naar een minder intensief ambulant traject bij de Skuul dat vervolgens wordt afgebouwd
- De cliënt wordt doorverwezen naar een zorgaanbieder die dat heeft te bieden wat de cliënt niet bij De Skuul kan halen.

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

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, zoals omschreven in het professioneel statuut.

Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

De Skuul vraagt om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken we de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld)

Wij verstrekken alleen gegevens aan de zorgverzekeraars die wettelijk verplicht zijn. Bij een materiële controle geven wij alleen informatie op basis van het door de verzekeraar verstrekte controleplan.

Als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar gebruikt De Skuul de privacyverklaring NZA.

Klachten en geschillenregeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling vinden op <https://deskuul.nl/wp-content/uploads/2019/02/Klachtenregeling-DeSkuul.pdf>

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij De Geschillencommissie Zorg Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>
De geschillenregeling is te vinden op: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/de-procedure/>

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

Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding is te vinden op <https://deskuul.nl/>

Aanmelding en intake/probleemanalyse

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 zorgadministratie. 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 deze gaat daarmee naar de huisarts of behandelend psychiater.

Als de cliënt een verzekeraar heeft de behandeling op de Skuul niet vergoedt, of als de wachttijd voor intake de Treeknorm overschrijdt wordt doorverwezen naar de zorgbemiddeling van de betreffende verzekeraar.

De intake

Zodra de verwijsbrief binnen is wordt een afspraak gemaakt voor een intakegesprek. Dit gebeurt telefonisch en de cliënt krijgt een schriftelijke bevestiging. Voor meer informatie over de intake zie [hier](#).

Indicatiestelling

Nadat de intake heeft plaatsgevonden krijgt de cliënt, in verband met de reistijd, een telefonische terugkoppeling van de intake met uitleg van de vervolgstappen. Er worden afspraken op maat gemaakt over de voorzorg. Er is in principe wekelijks telefonisch contact tussen intake en start behandeling. De vorm en intensiteit van het voortraject is afhankelijk van zorgbehoefte van de cliënt en zijn/haar mogelijkheden.

Zodra alle voorwaarden zijn geregeld wordt een indicatie voor de wachttijd voor de behandeling gegeven. 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.

Als De Skuul geen passend aanbod heeft voor de zorgvraag van de cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

Vanuit De Skuul 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.

Indicatiestelling

De indicatiestelling is integraal onderdeel van de intake procedure. De intake vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een psychiater in de rol van indicierend regiebehandelaar. Het intakegesprek wordt gevoerd door een behandelaar en de regiebehandelaar (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 goed antwoord is en of de cliënt dat ook vindt. Als dat onverhoopt niet het geval is wordt actief terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor passende behandeling.

De intake bestaat uit een psychiatrische screening (Mini), de HoNos/zorgvraagzwaartetool en een kennismakingsgesprek. Doel van de intake is:

- in kaart brengen van de zorgvraag en de zorgbehoefte (o.a. zorgvraagzwaarte);
- psychiatrische en somatische contra-indicaties uitsluiten;
- vaststellen of er aanvullende diagnostiek of informatie van voorliggende zorgverleners nodig is;
- inschatten of zorgvraag en aanbod voor de specifieke cliënt goed aansluiten.
- Welk zorgpad geïndiceerd is: begeleiding in het kader van WMO, Kort generalistisch (GBGGZ) of Intensieve ambulante behandeling zonder of met verblijf door de week.

Na het afronden van de intake en initiële diagnostiek vindt uiterlijk de volgende werkdag overleg plaats tussen indicierend regiebehandelaar en de intaker(s). Dan wordt vastgesteld of behandeling bij De Skuul passend is vanuit ons perspectief. Die conclusie wordt besproken met de cliënt. Indien er overeenstemming is tussen beide partijen over behandeling bij De Skuul worden in overleg met de cliënt de vervolgstappen afgesproken. De Skuul biedt standaard een voorzorg traject aan voor cliënten die de intensieve ambulante behandeling gaan volgen en niet .

Er is wekelijks telefonisch contact tussen intake en start behandeling. Zodra eventuele voorwaarden zijn geregeld wordt een startdatum afgesproken. De Skuul spant zich in om de behandeling in tijd aan te laten sluiten op een eventuele voorafgaande behandeling of Detox. Gezien de beperkte omvang van het behandelteam en omdat de meeste behandelaars parttime werken 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 en 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 en begeleiding

Het behandelplan wordt gezamenlijk door cliënt en regiebehandelaar opgesteld en wordt wekelijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De cliënt formuleert zijn eigen doelen met hulp van medecliënten en (mede)behandelaars. Het behandelplan is een levend document dat wekelijks wordt besproken als onderdeel van het weekprogramma. De resultaten van de behandeling worden wekelijks besproken in een mdo. Elke betrokken behandelaar levert input over de voortgang van het proces van de cliënten, of het uitblijven daarvan. Eens per maand wordt de voortgang besproken in een mdo waarbij de indicerende en coördinerende regiebehandelaars, alsmede enkele medebehandelaars aanwezig zijn. Eens per kwartaal is ook de huisarts aanwezig bij het mdo. Deze verzorgt de huisartsgeneeskundige zorg voor de cliënten van de Skuul in de periode dat ze op de Skuul verblijven.

Centraal aanspreekpunt voor de cliënt.

De setting op de Skuul voor de intensieve ambulante behandeling is compact en personeel is gedurende kantooruren zichtbaar aanwezig op het terrein, in De Stolp of op kantoor. Het kantoor is vrij toegankelijk voor cliënten binnen kantooruren, uitgezonderd tijdens de teamvergadering of de intervisie. Cliënten kiezen zelf wie ze aanspreken en worden gestimuleerd dit te doen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de behandeling en heeft een doorslaggevende stem in besluiten over het continueren of veranderen van de aanpak die wordt gehanteerd.

De medebehandelaars voeren de behandeling uit binnen de gestelde kaders. Zij signaleren vooruitgang, stagnatie of achteruitgang in het proces van de cliënt en bespreken dat in het overleg van het multidisciplinair overleg, of zoveel eerder als nodig. De regiebehandelaars participeren in het standaard behandelprogramma en zien veel van het proces van de cliënten. Zij nemen de beslissing om de koers te wijzigen, of de behandeling te stoppen. De behandelaars informeren de regiebehandelaar over de voortgang en eventuele signalen en de regiebehandelaar bevraagt de medebehandelaars op die punten. Er vindt wekelijks een mdo plaats om dit te borgen. Voor de generalistische korte ambulante trajecten en voor de WMO begeleiding vindt de afstemming bilateraal plaats.

Monitoring van behandeling

De voortgang van de behandeling wordt op verschillende manieren gemonitord. Het behandelplan wordt, zoals hierboven aangegeven, wekelijks als onderdeel van het weekprogramma besproken. De cliënten worden daarbij bevraagd over hun voortgang. De indruk van de regie/medebehandelaar en medecliënten wordt daarnaast gelegd en de evaluatie vindt plaats op basis van het gesprek daarover. Tijdens de behandelsessies en tijdens informele contactmomenten wordt gesignaleerd of er opmerkelijke vooruitgang of juist stagnatie optreedt en dit wordt afhankelijk van de noodzaak in het wekelijkse mdo getoetst bij de collega's of op de dag zelf besproken.

Bij het begin, halverwege en aan het eind worden vragenlijsten afgenomen die de voortgang op het gebied van klachten (SCL-90) en coping (UCL) meten. Daarnaast wordt op indicatie aanvullende diagnostiek gedaan. De regiebehandelaars en/of de eerste geneeskundige zijn daarin bepalend. De reflectie op de voortgang van de behandeling vindt onder leiding van een regiebehandelaar wekelijks plaats tijdens de behandelplan bespreking met de cliënten. Met toestemming van de cliënt worden naastbetrokkenen uitgenodigd om tijdens een systeemgesprek de voortgang van de behandeling en de vraag of deze nog passend is te bespreken. Ook is er voor naastbetrokkenen de mogelijkheid om een deel van het programma mee te maken.

Bij de niet intensieve ambulante behandelingen wordt elke sessie kort gereflecteerd op doelmatigheid en effectiviteit.

Cliënttevredenheid

Aan het eind van de behandeling wordt de CQi afgenomen. Zeker zo belangrijk is dat de cliënten voortdurend worden gestimuleerd om zaken bespreekbaar te maken. Er is wekelijks een bewonersvergadering waar behandelaars aanwezig zijn en eens per twee weken is de bestuurder aanwezig. Tenslotte wordt de tevredenheid van de cliënt met de behandeling ook tijdens de evaluatie van het behandelplan besproken.

Afsluiting/nazorg

Tijdens het hele proces van het zorgpad Intensieve ambulante behandeling met verblijf evalueert de cliënt wekelijks welke doelen behaald zijn, niet meer relevant blijken of nog aandacht vragen. Op het moment dat het grootste deel van de doelstellingen zijn behaald wordt de vraag besproken wat de cliënt nog wil bereiken op De Skuul en of verblijf op De Skuul daar nog iets aan toevoegt. De resultaten van de behandeling zijn dus wekelijks gespreksonderwerp. Het moment van vertrek wordt in samenspraak tussen regiebehandelaar en cliënt vastgesteld. Er wordt met de cliënt besproken wat er nodig is om het behaalde resultaat te borgen en verder uit te bouwen en of de Skuul daar een rol in speelt en zo ja welke. De uitkomst kan ook zijn dat de cliënt vervolgbehandeling krijgt bij de verwijzer of een andere instelling. In overleg met de cliënt stellen wij relevante informatie ter beschikking. Als de cliënt daar niet in toestemt geven wij geen informatie.

De verwijzer wordt via een ontslagbrief geïnformeerd over het einde en het resultaat van de behandeling.

Cliënten kunnen, ook als de nazorg ergens anders is belegd, altijd contact opnemen met De Skuul voor overleg, of om even bij te praten, het hart te luchten of advies te vragen. Ook als het behandeltraject formeel is afgesloten.

Elke zes weken is er een terugkombijeenkomst voor ex-clieñten die aangegeven hebben daar gebruik van te willen maken.

Crisis en terugval

Veel cliënten wonen niet op korte afstand van De Skuul en zijn bij crisis aangewezen op lokale voorzieningen in de buurt van hun woonlocatie. Zij en hun naasten kunnen binnen kantooruren altijd contact opnemen met De Skuul. Wij helpen hen duidelijk te krijgen wat er aan de hand is en wat zou kunnen helpen, maar voor concrete hulp adviseren wij contact op te nemen met hun huisarts en/of de (voorliggende) zorgverlener in hun naaste omgeving.

E. Nonhebel

Plaats: Den Hoorn, Texel

Datum: 30-06-2022

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.

Complexiteit van zorgaanbod

Op het vlak van complexiteit van het zorgaanbod wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoog- complex zorgaanbod.

1. Laagcomplex zorgaanbod

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

2. Hoogcomplex zorgaanbod

Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.

Categorieën van complexiteit van situaties

Op basis van de hierboven beschreven mate van complexiteit van problematiek en zorgaanbod is onder- staande indeling gemaakt, waarbij de crisissituatie (categorie D) een extra categorie is.

1. Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

2. Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

3. Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

4. Categorie D

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.