

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Ready For Change  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 267  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3000 AG Rotterdam  
Website: [www.readyforchange.nl](http://www.readyforchange.nl)  
KvK nummer: 27326076  
AGB-code(s): 22-220320

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Henriette van Willigen  
E-mailadres: [henriette.vanwilligen@readyforchange.nl](mailto:henriette.vanwilligen@readyforchange.nl)  
Telefoonnummer: 088-7323942

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.readyforchange.nl>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Binnen Ready For Change (RFC) vindt behandeling voor verslaving of aan verslaving gerelateerde stemming- of angstproblematiek, plaats via het steppedcare model welke past binnen de gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ. De volgorde van behandeling is van enkelvoudige problematiek en kortdurend naar meer complexe problematiek en langdurige behandeling. Ready For Change biedt de cliënt diverse behandelvormen aan om zo goed mogelijk te voldoen aan de hulpvraag en hulpbehoefte van de cliënt. Afhankelijk van het toestandbeeld, de lijdensdruk, uitkomst van het psychiatrisch onderzoek en de instandhoudende omgevingsfactoren van de cliënt, wordt in overleg met de cliënt een passende behandelvorm aangeboden en zo nodig farmacotherapie geïndiceerd en gemonitord door de psychiater. Er wordt onderscheid gemaakt tussen groepsbehandeling of individuele behandeling. De groepsbehandeling wordt zowel op de dag als op de avond aangeboden. De dagbehandeling kan variëren van 2, 3 of 5 dagen in de week. De avondbehandeling vindt twee avonden in de week plaats. Groepsbehandeling is geschikt voor cliënten die gemotiveerd zijn tot volledige abstinentie, bereidheid om actief deel te nemen aan het groepsproces en intro- en reflectief vermogen. Individuele behandeling is geschikt voor cliënten die ambivalent gemotiveerd zijn tot abstinentie van middelen, onwil of onvermogen hebben om deel te nemen aan het groepsproces of gebrekkig intro- en reflectief vermogen. Tijdens de behandelprogramma's wordt er gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie en psycho-educatie. Beide behandeltechnieken worden zowel tijdens groeps- als individuele behandeling ingezet. De verschillende modules zijn gericht op klachtenreductie, verlagen van de lijdensdruk, het verbeteren van de kwaliteit van leven en het vergroten van de copingstrategieën. RFC is van mening dat het samenwerken met andere instanties van belang is om te voorzien in de hulpvraag van de cliënt en te ondersteunen in het behoud van herstel en terugval te voorkomen. In 2014 heeft Ready For Change helaas haar samenwerking met Brijder verslavingszorg moeten beëindigen daar hun locatie sloot. Om cliënten te blijven voorzien in de mogelijkheid van klinische detoxificatie werkt Ready For Change nu samen met Rodersana te Oirschot. Per april 2015 biedt Ready For Change zelf ambulante detoxificatie aan.

### 5. Ready For Change heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

## **6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz**

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

### **Verslavingszorg**

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

De behandeling in de basis ggz is geschikt voor volwassenen die slechts lichte problemen ondervinden op het gebied van middelenmisbruik, of licht stemmings- of angstklachten ervaren die gerelateerd zijn aan middelenmisbruik. Ook voor diegene die lichte problematiek ervaart die voortkomt uit verslaving van een partner of familielid. Zij functioneren nog op verschillende levensgebieden waarbij het sociaal maatschappelijk functioneren niet ernstig belemmerd wordt. De behandeling zal bestaan uit een intakegesprek en gemiddeld 6-8 behandelsessies. De kortdurende behandeling is ontwikkeld vanuit de cognitieve gedragstherapie en is erop gericht om cliënten met relatief lichte problematiek te ondersteunen. Binnen Ready For Change kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog en GZ-psycholoog. Ready For Change heeft hiervoor gekozen daar het in lijn ligt met de geldende wet- en regelgeving en de beroepentabel.

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

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

### **Ambulante zorg**

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

Ready For Change biedt individuele behandeling aan voor volwassenen met (aan verslaving gerelateerde) angst- of stemmingsproblematiek. Wanneer er sprake is van een 'angst- of stemmingsstoornis door een middel' zal de middelenafhankelijkheid- of misbruik eerst worden behandeld. De regiebehandelaar (psychiater) is verantwoordelijk voor de diagnose stelling, behandeling, medisch dossier en aanspreekpunt van cliënt bij deze vorm van individuele behandeling. Ready For Change heeft hiervoor gekozen daar het in lijn ligt met de geldende wet- en regelgeving en de beroepentabel.

### **Verslavingszorg**

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

Ready For Change biedt groeps- en individuele behandeling aan voor volwassenen die afhankelijk zijn of misbruik maken van middelen zoals o.a. alcohol, cocaïne, XTC of cannabis, waarbij er sprake is van comorbiditeit. Daarnaast behoren cliënten met een gokverslaving ook tot de doelgroep. Binnen de groepsbehandeling bieden wij diverse behandelvormen aan, te weten: dagbehandelingen en avondbehandelingen. Het dagbehandelprogramma duurt zes weken variërend van twee, drie en vijf dagen in de week. Het behandelprogramma is van 09.15- 15.00 op onze locatie in Rotterdam. Het avondbehandelprogramma duurt 12 weken, twee avonden in de week. Het behandelprogramma is van 18.00- 22.15 op onze locatie in Rotterdam. Daarnaast bieden wij ook individuele behandeling aan voor deze doelgroep. Deze cliënten kunnen of willen niet deel nemen aan de groepsbehandeling, bijvoorbeeld doordat ze door ernstige psychiatrische co-morbiditeit ongeschikt zijn voor behandeling in groepsverband, of juist omdat ze goed maatschappelijk functioneren en voldoende draagkracht hebben wat door intensieve groepsbehandeling in het geding kan komen. Binnen Ready For Change, voor zowel de groeps- al individuele behandeling, kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog, psychiater en GZ-psycholoog. Ready For Change heeft hiervoor gekozen daar het in lijn ligt met de geldende wet- en regelgeving en de beroepentabel.

## 8. Structurele samenwerkingspartners

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

Tijdens de intake kan blijken dat klinische detoxificatie noodzakelijk is alvorens de cliënt behandeling bij Ready For Change kan starten. In dit kader werkt Ready For Change samen met Rodersana, gevestigd Oerlesedijk 1 5688 ZL te Oirschot (<https://www.rodersana.nl/behandeling/klinische-opname/>). De CAP medewerker (Centraal Aanmeldingspunt) verzorgt de aanmelding voor cliënt middels email. Na klinische detoxificatie kan cliënt starten met zijn/haar behandeling bij Ready For Change. Ready For Change heeft een samenwerkingsovereenkomst met de acute dienst in Rotterdam. Het doel van de samenwerking is om de veiligheid, tijdens werktijden, van de cliënten van Ready For Change te waarborgen door middels van het zo nodig consulteren van de acute dienst. In geval van een crisissituatie dient het behandelteam de nodige acties te ondernemen om de situatie te couperen. Daarnaast wordt de regiebehandelaar eerst geconsulteerd alvorens de acute dienst ingeschakeld wordt. Tijdens werktijden zal de acute dienst, na beoordeling van de regiebehandelaar, cliënt komen beoordelen. Buiten werktijden om wordt cliënt middels automatische berichtgeving gewezen op de contactgegevens van het crisiscentrum en HAP. Acute Psychiatrie Rijnmond (Bavo Europoort) Poortmolen 121 2906 RN Capelle a/d IJssel 088-3581500 <https://www.parnassagroep.nl/aanmelden/verwijzerspunt/aanmelden-spoed>

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Ready For Change ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ready For Change hecht veel waarde aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg en het bieden van deskundige en professionele behandelingen. De normen en waarden die wij van onze zorgverleners verwachten zijn vastgelegd in het professioneel statuut. Regelmatig worden de zorgverleners getoetst op hun bevoegd en bekwaamheid. Ready For Change stimuleert ontwikkeling van de zorgverleners op professionele deskundigheid maar stelt strenge eisen bij aanstelling van een nieuwe zorgverlener. Zo wordt getoetst op opleiding, VOG en werkervaring.

#### 9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Ready For Change heeft haar zorgaanbod ontwikkeld, in samenwerking met het multidisciplinaire behandelteam, op basis van een uitgebreid behandelprogramma waarbij gebruik wordt gemaakt van cognitieve gedragstherapie en psycho-educatie. Beide behandeltechnieken worden zowel tijdens de groeps- als de individuele behandeling ingezet. Dit alles gebaseerd op de visie dat naast professionele deskundigheid en ervaringsdeskundigheid lotgenotencontact en groepsprocessen erg belangrijk zijn in herstel en het vergroten van autonomie. Om de kwaliteit van de zorg en onze zorgprogramma's te handhaven werkt RFC volgens de GGZ-richtlijnen. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld onder auspiciën van de Landelijke Stuurgroep en/of het Trimbos instituut en worden GGZ breed gehanteerd. Daarnaast staat in het professioneel statuut beschreven dat iedere zorgverlener binnen Ready For Change zich aan deze zorgstandaarden dient te houden en zodanig dient te handelen.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Ready For Change vindt het van belang dat de zorgverleners die voor ons werkzaam zijn hun deskundigheid niet alleen op peil houden maar ook de gelegenheid hebben deze door te ontwikkelen. Dit is zowel in het professioneel statuut als in het personeel- en scholingsplan vastgelegd. Ready For Change biedt diens zorgverleners meerdere (korte) opleidingsmogelijkheden per jaar op verschillende niveaus. Daarnaast is het een verplichting dat diegene met een BIG registratie voldoen aan de criteria om zich te herregistreren.

## 10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

Binnen Ready For Change werken onze zorgprofessionals zelfstandig, binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Desalniettemin is er sprake van een multidisciplinaire samenwerking bij iedere behandelvorm die aangeboden wordt. Tijdens verschillende momenten gedurende het gehele behandeltraject vinden er multidisciplinaire overleggen plaats. Na afronding van de intakeprocedure vindt het multidisciplinaire indicatieoverleg plaats, bestaande uit de psychiater, de verslavingsarts en een psycholoog. Hier zal een advies voor behandeling afgegeven worden welke gestaaft is aan de verwijscriteria voor specialistische behandeling. Gedurende de behandeling vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg plaats om de behandeling van de cliënt en diens voortgang te evalueren en aan de hand van het behandelplan zo nodig de behandeldoelen bij te stellen. Dit multidisciplinaire behandelteam bestaat uit: een klinisch psycholoog/psychiater/GZ-psycholoog, psycholoog, maatschappelijk werker en leden van het sociotherapeutisch team. Tussentijds kan er ook multidisciplinair overleg plaatsvinden tussen de regiebehandelaar en de persoonlijk begeleider van cliënt indien er zich tijdens de behandeling specifieke vraagstukken of crisissituaties voordoen. De multidisciplinaire overleggen worden geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier en behandelplan van cliënt en voorzien van verslaglegging.

**10c. Ready For Change hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Tijdens de multidisciplinaire behandelplanbespreking is het op- of afschalen van de zorgverlening dan wel behandelvorm een vast onderdeel. Er wordt ook met cliënt geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het behandelplan in overleg met cliënt aangepast en opnieuw door cliënt ondertekend.

**10d. Binnen Ready For Change geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Binnen RFC werken onze zorgprofessionals zelfstandig, binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Wanneer er sprake is van een (inhoudelijk) verschil van mening of inzicht is met de medebehandelaars over de te volgen behandeling van cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure. Tijdens het MDO en de individuele gesprekken met cliënt komt een gedegen zorg- en behandelplan tot stand. Wanneer verschillende behandelaren niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege een verschil van mening op grond van inhoudelijke overwegingen of professionele standaarden en richtlijnen, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat beschreven: 1. De regiebehandelaar neemt een beslissing 1.1 het besluit is acceptabel voor de medebehandelaars en wordt uitgevoerd 1.2 het besluit is niet acceptabel voor de medebehandelaars, er wordt overgegaan naar stap 2 2. De regiebehandelaar en behandelaren leggen de situatie voor aan de psychiater (of diens vervanger), hetgeen moet leiden tot een 'gedragen zorgplan' 3. De psychiater wordt gevraagd een richting aan te geven, na de regiebehandelaar en behandelaren gehoord te hebben. 4. De psychiater (of diens vervanger) neemt een besluit 5. De aangegeven richting van het besluit van de psychiater, geldt vanaf dat moment als richting voor het verdere zorgproces

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

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

Ja

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

Ja

**11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. Ready For Change levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Klachtenfunctionaris: H. van Willigen

Contactgegevens: 088-7323942

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie

Contactgegevens: Bordewijklaan 45 259 1 XR Den Haag 070-3105310

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.readyforchange.nl>

### **14. Aanmelding en intake**

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

Aanmelding voor een van de aangeboden behandelprogramma's kan op verschillende wijze. Zo kan men zich aanmelden via de website of bellen voor het maken van een afspraak. De cliënt dient in het bezit te zijn van een geldige verwijfsbrief en actueel medicatieoverzicht van de huisarts of medisch specialist. De behandeling wordt vergoed vanuit de basisverzekering, wel wordt er aanspraak gemaakt op het eigen risico van cliënt. Dit staat op onze website vermeld, daarnaast wordt de cliënt hierover geïnformeerd wanneer het intakegesprek wordt ingepland. Wanneer men zich heeft aangemeld zal er op korte termijn een intakegesprek door de CAP medewerker ingepland worden. Bevestiging van deze afspraak wordt middels een email aan cliënt verzonden. Tijdens het intakegesprek is er naast de intaker (basispsycholoog) een ervaringsdeskundige aanwezig die zal vragen naar de reden van aanmelding en ook uitleg zal geven over Ready For Change. De intaker zal

middels triage zorg dragen voor een heldere screening. Vanuit het multidisciplinaire indicatieoverleg, welke plaatsvindt aan het einde van de intakeprocedure, zal een advies voor behandeling afgegeven worden welke gestaafd is aan de verwijscriteria voor specialistische behandeling. Hierin worden de bevindingen uit het intakegesprek, voorkeur van cliënt, de ROM metingen (Mate en SQ48), het consult bij de psychiater en op indicatie consult bij de verslavingsarts meegenomen. De psychiater (regiebehandelaar) zit de MDO voor en is verantwoordelijk voor de vaststelling van de diagnose. Het behandeladvies zal aan de cliënt worden voorgelegd en indien deze akkoord gaat kan de start van de behandeling gerealiseerd worden. Gezien onze processen m.b.t. tot continuïteit van zorg van Ready For Change is dit op korte termijn mogelijk, indien er sprake is van een wachttijd zal dit op onze website zichtbaar zijn. Cliënten die de dag- of avondbehandeling gaan volgen zullen met de CAP medewerker hun startdatum afstemmen. Cliënten die individuele behandeling gaan volgen zullen door de individuele behandelaar (psycholoog/ GZ- psycholoog) telefonisch, binnen vijf werkdagen, benaderd worden voor het maken van een eerste afspraak en/of indicatie van de wachtlijst te geven.

**14b. Binnen Ready For Change wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## 15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Ready For Change is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Aanmelding voor een van de aangeboden behandelprogramma's kan op verschillende wijze. Zo kan men zich aanmelden via de website of bellen voor het maken van een afspraak. De cliënt dient in het bezit te zijn van een geldige verwijfsbrief en actueel medicatieoverzicht van de huisarts of medisch specialist. De behandeling wordt vergoed vanuit de basisverzekering, wel wordt er aanspraak gemaakt op het eigen risico van cliënt. Dit staat op onze website vermeld, daarnaast wordt de cliënt hierover geïnformeerd wanneer het intakegesprek wordt ingepland. Wanneer men zich heeft aangemeld zal er op korte termijn een intakegesprek door de CAP medewerker ingepland worden. Bevestiging van deze afspraak wordt middels een email aan cliënt verzonden. Tijdens het intakegesprek is er naast de intaker (basispsycholoog) een ervaringsdeskundige aanwezig die zal vragen naar de reden van aanmelding en ook uitleg zal geven over Ready For Change. De intaker zal middels triage zorg dragen voor een heldere screening. Ready For Change hanteert onder andere de psychosociale en omgevingsfactoren, zoals weergegeven in de DSM IV, als instrument voor een juiste indicatie voor een passende behandelvorm. Dit betekent dat het aantal problemen in de psychosociale en omgevingsfactoren als inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd worden als indicatie of cliënt bijvoorbeeld geschikt is voor de dag- of avondbehandeling. Buiten deze factoren wordt er ook rekening gehouden met ernst en hoeveelheid van gebruik, psychiatrisch onderzoek, lichamelijk onderzoek en de uitkomst van de ROM metingen. Hieronder een weergave van de psychosociale- en omgevingsfactoren • Problemen binnen de primaire steungroep • Problemen verbonden aan de sociale omgeving • Studie/ scholingsprobleem • Werkproblemen • Woonproblemen • Financiële problemen • Problemen met toegankelijkheid van gezondheidsdiensten • Problemen met justitie/ politie of met de misdaad • Andere psychosociale en omgevingsfactoren Daarnaast wordt de ROM metingen (MATE en SQ-48) afgenomen door de intaker (basispsycholoog), dit gebeurt nogmaals aan het einde van de behandeling. In het gesprek komen onderwerpen zoals klachten, hulpvraag, sociale situatie en relevante anamnestic gegevens aan de orde. Waarna nog een consult met de psychiater en de verslavingsarts volgt. Vanuit het multidisciplinaire indicatieoverleg, welke plaatsvindt aan het einde van de intakeprocedure, zal een advies voor een behandeling afgegeven worden welke gestaafd is aan de verwijscriteria voor specialistische behandeling. Hierin worden de bevindingen uit het intakegesprek, voorkeur van cliënt, de ROM metingen, het consult bij de

psychiater en op indicatie consult bij de verslavingsarts meegenomen. De psychiater (regiebehandelaar) zit de MDO voor en is verantwoordelijk voor de vaststelling van de diagnose. Gedurende de somatische intake wordt de cliënt gescreend op een eventuele aanwezige van onthoudingsverschijnselen en mogelijk benodigde detoxificatie. De volgende criteria zijn bepalend: \* Het bestaan van een diagnose 'aan een middel gebonden afhankelijkheid' volgens de DSM-IV-TR. \* Een begin- GAF score lager dan 60 maar hoger dan 35. Specifieke exclusie criteria: \* Comorbide schizofrenie en andere psychotische stoornissen in de acute fase. (In de voorgeschiedenis mag dit wel aanwezig zijn geweest, mits de psychotische stoornis deels of volledig in remissie is). \* Primaire ernstige angst- en/of stemmingsproblematiek die interfereert met de behandeling van de verslaving. \* Primaire persoonlijkheidsproblematiek die interfereert met de behandeling van de verslaving. \* Acut dreigend suïcide risico Het behandeladvies zal aan de cliënt worden voorgelegd en indien deze akkoord gaat kan de start van de behandeling gerealiseerd worden. Gezien onze processen m.b.t. tot continuïteit van zorg is dit op korte termijn mogelijk, indien er sprake is van een wachttijd zal dit op onze website zichtbaar zijn. Cliënten die de dag- of avondbehandeling gaan volgen zullen met de CAP medewerker hun startdatum afstemmen. Cliënten die individuele behandeling gaan volgen zullen door de individuele behandelaar (psycholoog/ GZ- psycholoog) telefonisch, binnen vijf werkdagen, benaderd worden voor het maken van een eerste afspraak en/of indicatie van de wachtlijst te geven.

## **16. Behandeling**

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

Het behandelplan wordt bij aanvang van de behandeling door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt gezamenlijk opgesteld. Bij verschillende levensgebieden worden doelen opgesteld en acties daaraan verbonden, welke tijdens multidisciplinaire overleggen en tijdens individuele gesprekken tussen cliënt en de persoonlijk begeleider worden geëvalueerd. Gedurende het behandelproces kunnen de doelen zoals beschreven in het behandelplan worden bijgesteld. Dit kan naar aanleiding van een specifieke zorgbehoefte van de cliënt of een advies vanuit het multidisciplinair behandelteam/medebehandelaren. Het behandelplan is een procesbeschrijving van de behandeling van de cliënt en een individuele vertaling van het zorgprogramma.

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

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en het medisch dossier van de cliënt. Hij/zij coördineert het zorgproces en is aanspreekpunt voor cliënt, diens naasten of de wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar is betrokken bij de behandeling van de cliënt en heeft geregeld face-to-face contact met de cliënt. De regiebehandelaar draagt zorg voor de opstelling, uitvoering en eventuele bijstelling van het behandelplan. En spant zich in om een goede samenwerking en afstemming met de betrokken hulpverleners, professionals en medewerkers te bevorderen. Voorbereiden en uitvoeren van evaluatie van de behandeling tijdens multidisciplinair overleg.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Ready For Change als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Tijdens deelname aan een van de aangeboden behandelprogramma's is het van belang om de continuïteit van de behandeling voor de cliënt te bewaken. Iedere cliënt ongeacht aan welk behandelprogramma hij/zij deelneemt krijgt een persoonlijke begeleider (SPH/ psycholoog), die onderdeel uitmaakt van het sociotherapeutisch team, toegewezen. Deze ziet de cliënt iedere week voor een individueel gesprek, waarbij de regiebehandelaar frequent aansluit. Hierbij worden de behandeling en het psychisch functioneren van de cliënt geëvalueerd, waarbij de doelen zoals geformuleerd in het behandelplan centraal staan. Zo kunnen doelen voor de cliënt aangepast worden en kan er zorg op maat aangeboden worden. Naast deze individuele gesprekken komt het multidisciplinaire behandelteam, bestaande uit de regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog), behandelaar (psycholoog), familiebegeleider (GZ-psycholoog/ psycholoog/), maatschappelijk werker en leden van het sociotherapeutisch team (SPH) eenmaal per

week samen voor een behandelbespreking, waarin de voortgang van cliënten besproken wordt. De regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog) zit het MDO voor. Tevens worden er tijdens de intakeprocedure en na afronding van de behandeling verschillende ROM metingen (Mate en SQ48) gedaan. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het indicatie advies van het multidisciplinaire indicatie team en na afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en mogelijk resterende hulpvraag in kaart te brengen.

**16.d Binnen Ready For Change evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

De regiebehandelaar evalueert samen met cliënt de voortgang van de behandeling tijdens de individuele gesprekken die plaats vinden met de cliënt en diens persoonlijk begeleider, frequentie hiervan wordt bepaald in overleg met cliënt. Hierbij wordt niet alleen de voortgang maar ook de behandeldoelen van cliënt geëvalueerd. Hierbij is aandacht voor de hulpvraag en zorgbehoefte van cliënt. Er wordt gekeken of de behandelvorm immer passend is bij cliënt en of er ten einde van de behandeling een resterende hulpvraag is.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Ready For Change op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Tevredenheid van cliënten wordt gemeten middels het digitaal afnemen van de CQI (Consumer Quality Index) bij afronding van de behandeling en de KTO (Klanttevredenheidsonderzoek). De cliëntenraad neemt onder cliënten de KTO af, resultaten hiervan worden teruggekoppeld aan de Directeur Bedrijfsvoering en het kwaliteitsteam. Resultaten van zowel de CQI als de KTO worden in kaart gebracht, deze kunnen mogelijk leiden tot een wijziging in het beleid van Ready For Change. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

## **17. Afsluiting/nazorg**

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

Resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden met cliënt besproken tijdens een individueel gesprek met de persoonlijk begeleider en regiebehandelaar. Hierin wordt het behandelplan en de verschillende doelen geëvalueerd alsmede de ROM resultaten (Mate en SQ48). De mogelijkheid tot nazorg wordt met cliënt besproken. We bieden nazorg in groeps- en individueel verband aan. In overleg met cliënt wordt gekeken welke nazorgvorm het beste aansluit bij cliënt. De individuele nazorggesprekken zijn geschikt voor cliënten die een resterende hulpvraag hebben die van specifieke aard is, waarbij de kans op vermindering van klachten groter is als dit in een individueel kader plaatsvindt. De cliënt wordt 8 tot 10 individuele gesprekken aangeboden. Tijdens de nazorggroep wordt er gedurende 8 weken in groepsverband verschillende thema's besproken, o.a. positieve veranderingen in herstel en toekomstplannen en verwachtingen. Deze nazorg in groepsverband is geschikt voor cliënten waarbij autonomie vergroot dient te worden en klachten verminderen door lotgenotencontact. Het kan ook voorkomen dat er geen indicatie voor nazorg is en de behandeling wordt afgerond, de cliënt wordt gedurende de behandeling al gestimuleerd om zowel tijdens als na de behandeling deel te nemen aan zelfhulpgroepen. Als blijkt dat er een resterende hulpvraag vanuit de cliënt is wordt er gekeken naar een passende behandelvorm. Dit kan op indicatie, tijdens multidisciplinair indicatieoverleg, een vervolghandeling bij Ready For Change of elders zijn. Cliënt zal, in geval van doorverwijzing elders, begeleidt worden bij de aanmelding. De verwijzer wordt op verschillende wijzen geïnformeerd over de behandeling en diens resultaten. Tijdens de intakeprocedure geeft cliënt wel of geen toestemming voor de vrijgave van informatie aan verwijzer of anderen. Door ondertekening van het formulier behandelinformatie geeft cliënt toestemming tot het verstrekken aan informatie aan verwijzer. De cliënt geeft op het formulier vrijgave van informatie aan aan wie er informatie verstrekt mag worden. Indien de cliënt aangeeft aan wie er specifiek geen informatie gegeven mag worden, wordt dit vermeld in het elektronisch

patiëntendossier van cliënt. Dit kan ook de verwijzer zijn, informatie wordt dan niet verzonden. Cliënt behoudt het recht om dit tijdens behandeling te wijzigen. Indien cliënt toestemming heeft gegeven wordt de verwijzer, zoals ook na afronding van de intakefase, schriftelijk ingelicht van afronding van de behandeling. Verwijzer ontvangt na afronding van behandeling schriftelijk bericht hiervan en de advisering voor mogelijke vervolgbehandeling of doorverwijzing naar een andere instelling. Indien cliënt doorverwezen wordt naar een andere instelling kan informatie opgevraagd worden middels het schriftelijke opvragen van behandelinformatie.

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

Na afronding van de behandeling kunnen cliënten en hun naasten in geval van crisis of terugval telefonisch contact opnemen. De situatie wordt door de CAP medewerker ingeschat en zo nodig doorgezet naar onze bureaudienst. De medewerker bureaudienst (psycholoog) zal contact opnemen met de cliënt of naaste om een inschatting van de situatie te maken en zo nodig te voorzien van advies en mogelijk behandel mogelijkheden bij Ready For Change of elders. In geval van acute crisis zal cliënt of naaste doorverwezen worden naar het crisiscentrum Rotterdam. In geval van een terugval zal, indien cliënt contact opneemt, bekeken worden of een nieuwe intake ingepland dient te worden. De CAP medewerker zal de hulpvraag van de cliënt uitvragen en zo nodig opnieuw een intake inplannen of, in overleg met de toenmalig behandelaar, doorverwijzen.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Ready For Change:**

Mevr. P. Zegwaard

**Plaats:**

Rotterdam

**Datum:**

14-11-2016

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

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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