

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: Fundamentum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijksweg 30 -32
Hoofd postadres postcode en plaats: 6269AC Margraten
Website: www.fundamentum.nl
KvK nummer: 54233275
AGB-code 1: 22220570

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tristan Duchenne
E-mailadres: tristanduchenne@fundamentum.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0619418699

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.fundamentum.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Fundamentum is gespecialiseerd in klinische verslavingszorg en biedt behandelingen aan binnen de SGGZ. Wij behandelen mensen vanaf 18 jaar in alle leeftijdscategorieën en sociale klassen op de volgende hoofddiagnoses: alcoholverslaving, drugsverslaving en medicatieverslaving. Patiënten kunnen bij Fundamentum terecht voor een korte detoxbehandeling in medische setting en onder 24 uren toezicht. Een detoxopname bij Fundamentum duurt gemiddeld 10 nachten.

Fundamentum biedt patiënten psycho-educatie aan via een terugkerende cyclus van 10 sessies die geïnspireerd zijn op het Minnesota 12 stappen model. Dit model wordt ook breeduit toegepast door instellingen die (ambulante) nazorg leveren aan de patiënt. De sessies worden zowel individueel alsook in groepen gevolgd en bieden de patiënt inzicht in de negatieve invloeden van verslavingsgedrag.

Wij bieden zelf geen groepen aan, maar faciliteren NA meetings waaraan huidige patiënten en ex-patiënten kunnen deelnemen.

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

Alcohol
Overige aan een middel

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
Verslaving en psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Fundamentum kan indiceren voor een vervolgtraject door heel Nederland. Een bijzonder samenwerkingsverband onderhouden wij met zusterorganisatie Trubendorffer, een GGZ-instelling die ambulante zorg biedt.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Fundamentum heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Bij Fundamentum is een verslavingsarts KNMG of psychiater regiebehandelaar.

Psychiater
Verslavingsarts KNMG
Klinisch Psycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut

6b. Fundamentum heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Verslavingsarts KNMG
Klinisch Psycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG
Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Verslavingsarts KNMG
Klinisch Psycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG
Psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Verslavingsarts KNMG
Klinisch Psycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG
Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Fundamentum kent een nauwe samenwerking met zusterorganisatie Trubendorffer, een GGZ-instelling die ambulante zorg biedt. Wij hebben vrije zorgkeuze hoog in het vaandel staan. Het is ons streven om patiënt na detox naar de verwijzende instelling terug te begeleiden. Het wordt van patiënt verwacht dat het vervolgtraject reeds voor aanvang van de detox bij Fundamentum geregeld is.

Trubendorffer kent de volgende behandellocaties:

- A Obiplein 18 E; 1094RB; Amsterdam; doorverwijsrelatie
- B Mariaplaats 23; 3511LK; Utrecht; doorverwijsrelatie
- C Bezuidenhoutseweg 115; 2594AD; Den Haag; doorverwijsrelatie
- D Spoorlaan 424; 5038CG; Tilburg; doorverwijsrelatie
- E St. Annastraat 6; 6524GA; Nijmegen; doorverwijsrelatie
- F Oranje Nassaulaan 5; 5211AR; Den Bosch; doorverwijsrelatie
- G Wilhelminasingel 56; 6221BK; Maastricht; doorverwijsrelatie

De website van Trubendorffer is www.trubendorffer.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Fundamentum geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

- Het MDO (zie ook onderdeel 10 van dit statuut)
- Individueel functioneren medisch specialisten (bij elkaar in de keuken kijken)
- PRISMA-analyse bij calamiteiten en incidenten
- Het VIM formulier speelt een grote rol om een duidelijke indruk te krijgen waar aanpassingen/verbeteringen noodzakelijk zijn.

Tevens zijn wij aangesloten bij onze zusterorganisatie Trubendorffer. Waar de artsen met enige regelmaat (maar minstens 2 keer per jaar) een intervisie bijwonen met andere regiebehandelaren. In 2023 evalueert Fundamentum in hoeverre voornoemde overleggen bijdragen aan de beoogde doelstelling van het lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Fundamentum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Fundamentum borgt bevoegdheid door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te controleren bij indiensttreding en daarna te monitoren. Deze monitoring ligt bij de Teamleider Zorg en de Eerste Geneeskundige. De beroepscode in het ZPM wordt alleen toegekend als de professional hiervoor de benodigde diploma's/registraties heeft. Een interne functionaris controleert periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het portal van HR (SDB).

Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft om diens werkzaamheden naar behoren te verrichten. De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd:

- binnen de MDO structuur; waarin de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de

behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan.

- binnen de specialistenstaf, bestaande uit de disciplines verslavingsarts en psychiater. Deze wordt zoals eerder genoemd samen met Trubendorffer geïnitieerd.
- binnen supervisie/intervisie en intercollegiale overleggen.
- met de HBO verpleegkundige binnen de afdeling. Deze kijkt steekproefsgewijs mee bij handelingen uitgevoerd door MBO 4 behandelaren die specifieke bevoegdheden vereisen.

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

Fundamentum borgt het werken volgens professionele standaarden door middel van het MDO, De participerende specialist toetst de te bespreken patiënt/behandeling op relevante zorgstandaarden en richtlijnen. De behandeldoelen en behandelmethoden van Fundamentum zijn opgenomen in het behandelplan en worden tijdens MDO's besproken. Een behandeling verandert nooit van inhoud of vorm zonder dat de regiebehandelaar hier expliciet toestemming voor geeft en hierover consensus bestaat met de patiënt.

De zorgstandaarden worden geborgd door continue kennis te nemen van landelijke protocollen zoals VILANS en AKWA GGZ. Deze zijn te vinden op de computer van het kantoor van de verpleegkundigen.

Het detoxaanbod krijgt vorm op basis van de Richtlijn Detoxificatie van Psychoactieve Middelen van Resultaten Scoren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door:

- interventie en supervisie
- lidmaatschap Vilans protocollen
- bijwonen van cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional. De mate van scholing is onderdeel van de functioneringsevaluaties.
- aanbod van en aanwezigheid bij interne deskundigheidsbevorderingen (Fundamentum Academy)

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 Fundamentum is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

MDO's vinden 2 maal per dag plaats in wisselende samenstelling. Patiënten worden naar gelang hun herstel en interventies besproken in het MDO.

Er vindt een overdracht plaats tussen het medische team en andere betrokken zorgverleners (zie onderstaande). Van het MDO wordt verslaglegging opgenomen in het Elektronisch Patiënten Dossier.

Bij het MDO zijn de volgende zorgverleners betrokken: basisartsen, verpleegkundigen, social workers, psychologen en regiebehandelaren. In het MDO participeert 1 keer per week een psychiater.

Er bestaat een vaste MDO structuur, waarbij kort de voortgang van de behandeling, het behalen van behandeldoelen, risico's en voortgezet beleid worden besproken. Indien van toepassing wordt ook verrichte diagnostiek en indicatiestelling hierin meegenomen.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg. Deze momenten zijn bij uitstek (maar niet exclusief) i wijziging van het behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis.

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

De regiebehandelaar evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt regelmatig samen met de patiënt of de behandeling voldoende aansluit bij de zorgvraag van patiënt.

Indien er sprake is van onvoldoende klachtenvermindering, kan de behandeling worden verlengd.

Indien het dagprogramma onvoldoende aansluit bij de zorgvraag of situatie van patiënt, wordt in overleg met de regiebehandelaar zorg op maat geboden.

De besluitvorming met betrekking tot het op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in overleg met de Teamleider Zorg en de Teamleider Operationeel. Tevens laat de regiebehandelaar weten wanneer deze in overleg met de zorginstelling die het vervolgtraject aanbiedt en de patiënt zelf het afgesproken behandelplan wijzigt. Bij deze werkwijze wordt een nauwe samenwerking met Intake Office gewaarborgd: er is hierover dagelijks contact.

10d. Binnen Fundamentum geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als er aanhoudend onenigheid bestaat binnen het behandelteam – bestaande uit basisartsen, verpleegkundigen, psychologen, social workers en regiebehandelaren – over de behandeling van een individuele patiënt dient er een escalatieprocedure worden gevolgd naar de Eerste Geneeskundige.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <http://www.fundamentum.nl/contact/klachtenafhandeling/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zga-reglement.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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.fundamentum.nl/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 patiënt):

Er zijn verschillende manieren waarop nieuwe patiënten zich kunnen aanmelden bij Fundamentum.

Een aanmelding kan plaatsvinden via:

1. Trubendorffer;
2. Fundamentum (via website of telefoon);
3. huisarts / Zorgdomein;
4. een andere zorginstelling.

Zodra een patiënt is aangemeld bellen wij deze om een pre-intake/telefonische screening af te nemen. Hier worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd, zodat uitval na intake beperkt wordt. Het komt regelmatig voor dat toekomstige patiënten niet opnemen bij het eerste contact. Wij proberen deze patiënten meermaals te bereiken en mailen hen met het verzoek om terug te bellen.

14b. Binnen Fundamentum wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Zodra de medewerkers van Intake Office van Fundamentum de patiënt aan de telefoon hebben voeren zij een pre-intakegesprek met patiënt. Het pre-intakegesprek heeft tot doel om een eerste screening te doen op contra-indicaties en een inschatting te maken of een intake geïndiceerd is of niet. Bij twijfel omtrent geschiktheid wordt de casus voorgelegd aan de Eerste Geneeskundige van Fundamentum. Wanneer er geen sprake is van contra-indicaties, wordt cliënt uitgenodigd voor een intakegesprek. Dit gesprek vindt in de regel binnen een week plaats via beeldbellen.

Voorafgaan aan de intake dient de patiënt een aantal zaken in orde te maken:

1. Er moet een geldige verwijsbrief zijn (vaak van de huisarts via Zorgdomein)
2. Patiënt dient een aantal ROM-vragenlijsten in te vullen.
3. Patiënt dient ZOOM te downloaden en te testen zodat de intake doorgang kan vinden via ZOOM.

De Intake voorafgaand aan opname bij Fundamentum bestaat uit twee delen: een psychische intake

via beeldbellen (uitgevoerd door Trubendorffer) en een somatische intake op locatie.

De psychische Intake wordt uitgevoerd door een basis psycholoog of een GZ-psycholoog en wordt door Trubendorffer georganiseerd vanuit het Intakecentrum Fundamentum.

De rol van indicierend regiebehandelaar wordt bij voorkeur ingevuld door een verslavingsarts of verpleegkundig specialist. In dat geval dient er een MDO met een specialist (psychiater of klinisch psycholoog) te worden gepland. Dit hoeft niet als de iRB zelf een specialist (KP of psychiater) is. De regiebehandelaar stelt altijd de definitieve diagnose. Tevens maakt de regiebehandelaar een inschatting van de zorgvraagzwaarte. Tijdens de intake wordt de MATE afgenomen: deze vragenlijst wordt in combinatie met de klinische observaties als zorgtoewijzingsinstrument gebruikt.

Zodra de Intake heeft plaatsgevonden krijgt Intake Office van de uitvoerende intakers te horen of patiënt een positief of negatief behandeladvies heeft gekregen. In het geval van een positief behandeladvies is ook bekend welke verblijfsduur is geïndiceerd. Wanneer patiënten niet verwezen worden door ketenpartners of zelf al een vervolgtraject geregeld hebben voor na de opname bij Fundamentum, zal er na de intake nog een passend vervolgtraject georganiseerd moeten worden. Dit is namelijk een voorwaarde voor opname bij Fundamentum. Zodra het vervolgtraject voor/door patiënt geregeld is wordt er door Intake Office een machtigingsaanvraag verstuurd naar de zorgverzekeraar. Tevens wordt er een afspraak gepland voor de somatische intake in de kliniek.

Als er ook geen contra-indicaties worden geconstateerd tijdens de somatische intake, zal patiënt aansluitend worden opgenomen in de kliniek van Fundamentum. Na het afronden van de detox stroomt patiënt door naar een vervolgtraject bij een van onze ketenpartners of andere specialistische behandelinstellingen in Nederland of het buitenland.

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):

Op basis van de informatie uit de intake en het MDO wordt bij aanvang van de behandeling door de uitvoerend behandelaar, in afstemming met de indicierend regiebehandelaar, een conceptbehandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt vervolgens besproken met de patiënt, waarna ofwel toestemming door de patiënt plaatsvindt, ofwel het plan op onderdelen nog gewijzigd wordt, op aangeven van de patiënt. Het behandelplan heeft enkel betrekking op de periode dat de patiënt bij Fundamentum is opgenomen ter detoxificatie. Gedurende opname kan het behandelplan nog gewijzigd worden door de coördinerend regiebehandelaar.

Voor het vervolgtraject wordt bij de instelling waar de patiënt dan in behandeling gaat, een nieuw behandelplan gemaakt. Het behandelplan wordt door zowel de patiënt als door de regiebehandelaar goedgekeurd. De patiënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien.

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

De regiebehandelaar heeft persoonlijk een gesprek met de patiënt over het behandelplan en de indicatiestelling. Tijdens de behandeling zijn verpleegkundigen het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Op verzoek van de patiënt of verpleegkundige kan een consult bij de regiebehandelaar ingepland worden.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medebehandelaren en er voor zorg draagt dat zijn activiteiten en de activiteiten van betrokken medebehandelaren op elkaar zijn afgestemd, bijdragen aan de behandeling van patiënt en passen

binnen het vastgestelde behandelplan. Op cruciale momenten tijdens de behandeling, bijvoorbeeld bij wijziging van het behandelplan en ontslag uit de kliniek, is de regiebehandelaar direct betrokken.

De regiebehandelaar is niet iedere dag aanwezig. Op dagen van afwezigheid zal een collega arts als waarnemend regiebehandelaar optreden en, indien nodig, het regiebehandelaarschap overnemen.

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

De voortgang van de behandeling wordt met de patiënt zelf gemonitord via dagelijkse voortgangsgesprekken met een arts, te beginnen met een opnamegesprek en aan het einde een ontslaggesprek, waarin de status van patiënt besproken wordt. Tussendoor wordt de patiënt waar mogelijk dagelijks gezien door een (verslavings)arts. Verder wordt de ontwenning gemonitord door middel van daarvoor geijkte ontwenninglijsten, te weten de CIWA-AR, COWS en indien nodig OOS en SOS. Omdat behandeling bij Fundamentum enkel betrekking heeft op detoxificatie, is dat ook waar het monitoren van de voortgang van behandeling zich op richt.

16d. Binnen Fundamentum reflecteert de coördinerend 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):

Met de patiënt vinden regelmatig tussenevaluaties plaats over de voortgang van de behandeling. Deze evaluaties vinden over het algemeen plaats tijdens een voortgangsgesprek. Deze gesprekken vinden waar mogelijk plaats met de regiebehandelaar die het opnamegesprek heeft gevoerd. Vanwege de kortdurende behandeling, is dit niet altijd mogelijk, en zal een collega verslavingsarts als waarnemend regiebehandelaar optreden en deze evaluatiegesprekken voeren. De evaluatie heeft met name betrekking op de lichamelijke en geestelijke ontwenning en de voortgang hiervan. De frequentie hiervan is, vanwege de korte behandelduur, wekelijks.

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

Aan het einde van de behandeling wordt patiënt gevraagd om de CQi en ZorgkaartNederland in te vullen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

Nadat patiënt de detoxopname bij Fundamentum heeft afgerond, wordt er (als patiënt hiervoor toestemming geeft) een ontslagbrief gestuurd naar de verwijzer/huisarts. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatie gebruik en indien van toepassing een advies voor een vervolgtraject. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts/verwijzer verzonden. Als patiënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de huisarts/verwijzer, wordt dit vermeld in het EPD en wordt de brief niet aan de huisarts verzonden. Indien patiënt aansluitend aan de detoxopname bij Fundamentum een klinische behandeling bij een ketenpartner gaat volgen, wordt de ontslagbrief ook aan de betreffende ketenpartner verzonden als patiënt daar toestemming voor geeft.

Wanneer de behandeling bij Fundamentum is afgerond, wordt na toestemming van de patiënt diens huisarts op de hoogte gesteld via een brief.

De behandeling bij Fundamentum kent 2 uitstroommogelijkheden:

- vervolgbehandeling binnen de SGGZ;
- verwijzing naar de huisarts voor verdere diagnostiek en indicatiestelling.

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

Indien de terugval binnen een jaar na het afsluiten van de behandeling plaatsvindt, kan patiënt zelf contact opnemen met de Intake Office van Fundamentum. Na een jaar dient de patiënt zich eerst weer bij de huisarts te melden zodat deze zijn rol als poortwachter kan vervullen aan de hand van verdere diagnostiek en indicatiestelling. Fundamentum is geen crisisdienst, wat betekent dat cliënt in het geval van crisis na de behandeling contact dient op te nemen met de huisarts.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Fundamentum:

Dick Trubendorffer

Plaats:

Utrecht

Datum:

30-12-2022

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.