

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: GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma

Hoofd postadres straat en huisnummer: Hendrik de Ruyterstraat 3

Hoofd postadres postcode en plaats: 9401KT ASSEN

Website: www.ggzdewikk.nl

KvK nummer: 85992135

AGB-code 1: 22221340

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: H.G. Beumer

E-mailadres: info@ggzdewikk.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0592-201045

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzdewikk.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.:

GGZdeWikK biedt gespecialiseerde, fasegerichte traumabehandeling, gericht op herstel en ontwikkeling van autonomie. GGZdeWikK biedt behandeling aan mannen en vrouwen die last hebben van de gevolgen van chronische, vroegkinderlijke traumatisering (voor het twaalfde levensjaar is sprake geweest van seksueel misbruik, lichamelijke mishandeling, affectieve en/of pedagogische verwaarlozing). Dit heeft geleid tot het ontstaan van hechtingsproblematiek, wat grote gevolgen heeft voor de persoonlijkheidsontwikkeling.

Een behandeling bij GGZdeWikK is gelimiteerd (van te voren worden afspraken gemaakt over de duur van de behandeling) en gefaseerd – iedere fase wordt gecombineerd met een time-out van de behandeling, waarin cliënten (tijdelijk) stoppen met de behandeling en ontdekken hoe ze met hetgeen ze in de voorgaande fase hebben geleerd zelf hun leven vorm kunnen geven. GGZdeWikK biedt ambulante multidisciplinaire behandeling, waarbij er naast individuele therapie ook mogelijkheden zijn voor systeemtherapie en groepstherapie.

GGZdeWikK heeft een samenwerkingsverband met Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie J.F. von Gleich, Joelca Hilverda Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie en Hildegard Sarrazin, Muziektherapie Sarazin. Daarnaast werkt GGZdeWikK samen met andere GGZ-instellingen in de regio (GGZ Drenthe, Lentis, het UCP en GGZ Friesland) als intensievere zorg of crisishulp is geboden.

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

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Persoonlijkheid

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

Nee

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

Overig, namelijk: (Complexe) Traumagerelateerde problematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZdeWikK heeft een samenwerkingsverband met Joelca Hilverda Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie, Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie J.F. von Gleich, en met Muziektherapie Sarrazin.

Daarnaast werkt GGZdeWikK samen met andere GGZ-instellingen in de regio (GGZ Drenthe, Lentis en GGZ Friesland) als intensievere zorg of crisis hulp is geboden. GGZdeWikK verwijst cliënten regelmatig naar een kortdurende klinische traumabehandeling (Psytrec, TCN).

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. GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psychiater.

6b. GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psychiater.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma 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)):

GGZdeWikK heeft een samenwerkingsverband met:

1. Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie J.F. von Gleich. Op indicatie verzorgt de heer J.F. von Gleich, psychiater, het medicatiebeleid van cliënten van de WikK.

Praktijk J. von Gleich.

Witterstraat 13

9401 SC Assen

www.praktijkvongleich.nl

2. Joelca Hilverda Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie. Op indicatie volgen cliënten van GGZdeWikK lichaamsgerichte therapie (PMT of Somatic Experience) bij mevrouw J. Hilverda, psychomotorisch therapeut

Joelca Hilverda, Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie

Athenestraat 6

9403 DX Assen

www.joelcahilverda.nl

3. Hildegard Sarrazin, muziektherapeut. (Op indicatie volgen cliënten van GGZdeWikK muziektherapie bij mevrouw H. Sarrazin, muziektherapeut).

Muziektherapie Sarrazin
Boterdiep Oostzijde 33
9785 AC Zuidwolde
www.muziektherapiesarrazin.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma 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.

De coördinerend en indicierend regiebehandelaar is deelnemer aan een intervisiegroep met specialisten (klinisch psychologen). Deze intervisiegroep heeft als deelnemers: mevrouw W. Abelman, mevrouw B. Koobs en mevrouw G. de Boer.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De hulpverleners van de WikK zijn BIG-geregistreerd (of in opleiding daartoe) en volgen de richtlijnen van hun beroepsgroep op het gebied van scholing en intervisie.

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

GGZdeWikK biedt gespecialiseerde, multidisciplinaire traumabehandeling aan volwassenen. Medewerkers van de WikK werken volgens de richtlijnen van hun beroepsgroep en zijn op de hoogte van de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Ze zijn gehouden aan het professioneel statuut van de instelling.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Medewerkers van de WikK zijn BIG-geregistreerd en volgend de richtlijnen van hun beroepsgroep op het gebied van scholing en deskundigheidsbevordering. Zij bezoeken regelmatig congressen, studiedagen en opleidingen om hun deskundigheid op peil te houden.

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 GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma 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):

Het behandelteam van GGZdeWikK bestaat uit zeven behandelaren: een verpleegkundige en klinisch psycholoog, een GZ-psycholoog, een basispsycholoog, een psychiater, een lichaamsgerichte therapeut en een muziektherapeut. Op indicatie wordt een vaktherapeut of psychiater betrokken bij de behandeling als medebehandelaar. In alle gevallen is de klinisch psycholoog of GZ-psycholoog regiebehandelaar.

Alle behandelaren rapporteren in het EPD, onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Er is dagelijks overleg (MDO) tussen de behandelaren van de WikK over actuele, lopende behandelingen. Met medebehandelaars vindt dit overleg maandelijks of op indicatie plaats. In overleg met de cliënt vindt regelmatig een uitgebreide evaluatie van de behandeling plaats (minimaal twee keer per jaar), waarbij zowel cliënt als de betrokken behandelaren aanwezig zijn. De regiebehandelaar schrijft hiervan een verslag, dat wordt toegevoegd aan de behandelovereenkomst.

Met toestemming van de cliënt wordt vervolgens de huisarts geïnformeerd over het verloop van de behandeling.

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

In overleg met de cliënt worden na de indicatiestelling afspraken gemaakt over de frequentie en de duur van de behandeling. Een eerste evaluatie wordt gepland binnen vier maanden na de start, afhankelijk van het behandelbeleid. In deze evaluatie wordt door de cliënt en behandelaars teruggekeken op de voorgaande periode, en worden nieuwe afspraken gemaakt over het vervolg. Hierbij wordt aandacht besteedt aan de frequentie van de zittingen en waar mogelijk wordt deze, in overleg, aangepast. Ten aanzien van een eventueel vervolg worden opnieuw afspraken gemaakt voor een volgende evaluatie (opnieuw binnen vier maanden), dan wel afronding van de behandeling. Deze afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst. In een laatste evaluatie wordt in overleg bepaald wanneer de behandeling wordt beëindigd, en of vervolgbehandeling is geïndiceerd. Indien nodig bespreekt de regiebehandelaar een verwijzing naar een voorliggend echelon en regelt de regiebehandelaar, in overleg met de (mede-)behandelaars en de huisarts de verwijzing.

10d. Binnen GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het professioneel statuut van GGZdeWikK zijn de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van de behandelaars beschreven.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandelbeleid. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaars zal in overleg gezocht worden naar een oplossing. Indien een oplossing niet wordt gevonden, wordt supervisie geregeld door een niet bij de behandeling betrokken deskundige op het gebied van traumabehandeling.

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: www.lvvp.info

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: LVVP

Contactgegevens: LVVP@klachtencompany.nl, of via 088-2341606.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.lvvp.info

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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: www.ggzdewikk.nl

14. Aanmelding en intake/problemanalyse

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):

GGZdeWikK biedt gespecialiseerde behandeling aan mannen en vrouwen die last hebben van de gevolgen van chronische, vroegkinderlijke traumatisering.

Onze doelgroep wordt gekenmerkt door volwassenen (vanaf 18 jaar), bij wie in de voorgeschiedenis, voor het 12e jaar, sprake is geweest van seksueel misbruik, lichamelijke mishandeling, affectieve en/of pedagogische mishandeling of verwaarlozing of ernstige, langdurige vormen van pesten. De behandeling richt zich op het leren omgaan met de dagelijkse gevolgen van deze ervaringen uit het verleden. We richten ons op herstel en verdere ontwikkeling van autonomie.

GGZdeWikK biedt gespecialiseerde zorg, maar we willen voor onze doelgroep laagdrempelig zijn – dit kenmerkt onze intakeprocedure. In de bejegening van de behandelaars, de besluitvorming voor en tijdens de intakeprocedure en het uiteindelijke advies voor behandeling komen deze waarden terug: de behandelaars zijn transparant over diagnostische overwegingen en het behandeladvies, tegelijkertijd ligt de nadruk in de intakeprocedure op overleg en samenwerking met de cliënt – het opbouwen van een werkrelatie staat daarmee centraal, aansluitend bij onze behandelvisie op traumagerelateerde (hechtings-) problematiek.

Cliënten kunnen zich op eigen initiatief, of op advies van huisarts of behandelaar aanmelden bij GGZdeWikK. Dit kan via de mail, telefonisch of schriftelijk. Zij worden uitgenodigd voor een eerste kennismaking met een regiebehandelaar. In dit gesprek wordt informatie en uitleg gegeven over een behandeling bij GGZdeWikK. De eerste kennismaking is vrijblijvend, er zijn geen kosten aan verbonden. In dit gesprek vindt een eerste screening op indicatie plaats, waarbij de regiebehandelaar een eerste inschatting maakt van de ernst van de traumagerelateerde problematiek, de indicatie voor (ambulante) gespecialiseerde traumabehandeling en de mogelijkheden voor het aangaan van een werkrelatie.

Als zowel de cliënt als de behandelaar mogelijkheden ziet voor behandeling bij GGZdeWikK, start – na verwijzing door de huisarts - de intakeprocedure. Als cliënt na de eerste kennismaking besluit niet te willen starten met de intakeprocedure wordt geen dossier geopend.

De intakeprocedure start met een intakegesprek met een behandelaar, waarin een inventarisatie plaatsvindt van de klachten en relevante biografische gegevens. Na overleg tussen regiebehandelaar en behandelaar (in multidisciplinair overleg) vindt op indicatie een tweede intakegesprek plaats met de regiebehandelaar (nader onderzoek naar de ernst van de traumagerelateerde problematiek, en/of nader diagnostisch psychologisch onderzoek). In het kader van de zorgvraagtypering wordt de HoNOS+ afgenomen/ingevuld onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Vervolgens vindt het eindgesprek met de cliënt plaats, waarin de diagnostische overwegingen en de indicatiestelling voor behandeling bij GGZdeWikK worden besproken. In overleg wordt een behandelplan opgesteld, waarbij afspraken gemaakt worden over de frequentie en de duur van de behandeling, een time-out, evaluatie en eventuele overige afspraken worden vastgelegd (o.a. de verantwoordelijkheid voor het medicatiebeleid).

Als een behandeling bij GGZdeWikK niet is geïndiceerd, worden de overwegingen van de behandelaars in het eindgesprek met de cliënt besproken, en worden mogelijke alternatieven besproken. Met toestemming van de cliënt wordt de verwijzer en/of de huisarts geïnformeerd over het verloop van de intakeprocedure en de gemaakte afspraken.

Beschrijving intakeprocedure:

1. Aanmelding
2. Eerste kennismaking met regiebehandelaar, eerste screening op indicatie
3. Indien cliënt verder wil met intake (en op voorwaarde dat regiebehandelaar een indicatie ziet voor specialistische traumabehandeling): start intakeprocedure
4. Verwijzing huisarts, eventueel opvragen informatie eerdere behandelaars door regiebehandelaar
5. Eerste intakegesprek met behandelaar
6. MDO: overleg behandelaars over verloop intakeprocedure
7. Op indicatie tweede intakegesprek (nader onderzoek naar de ernst van traumagerelateerde problematiek)
8. Op indicatie: psychologisch onderzoek (afname vragenlijsten)
9. afname HoNOS+ tbv zorgvraagtypering
10. MDO: diagnostische overwegingen en behandelbeleid
11. Adviesgesprek met regiebehandelaar
12. Opstellen behandelovereenkomst
13. (Schriftelijk) Informeren verwijzer
14. Start behandeling

14b. Binnen GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma 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)

Een cliënt meldt zich aan voor behandeling bij GGZdeWikK via de mail of telefonisch. De indicierend regiebehandelaar is GZ-psycholoog of klinisch psycholoog. Men wordt telefonisch of via de mail uitgenodigd voor een eerste kennismaking met de indicierend regiebehandelaar, waarin informatie en uitleg gegeven wordt over de procedure van verwijzing, intake, de behandeling en vergoeding van de behandeling. In dit eerste gesprek maakt de regiebehandelaar een eerste inschatting of een behandeling bij de WikK is geïndiceerd en neemt de cliënt een besluit of hij/zij verder wil met de intakeprocedure. Mocht de indicierend regiebehandelaar twijfels hebben over de indicatie dan zal zij deze gemotiveerd met de cliënt bespreken in het eerste gesprek. De cliënt wordt gevraagd om na het kennismakingsgesprek te laten weten of hij/zij verder wil met de intakeprocedure.

Vervolgens wordt, na de verwijzing door de huisarts of specialist, de cliënt uitgenodigd voor de eerste intake met een behandelaar. Met toestemming van de cliënt wordt door de indicierend regiebehandelaar informatie opgevraagd bij de verwijzer/eerdere behandelaars. Met de informatie uit de intake en de beschikbare informatie wordt door de indicierend regiebehandelaar een diagnostische hypothese geformuleerd, over de aard en de ernst van de traumagerelateerde (hechtings-)problematiek. Mocht hiervoor onvoldoende informatie beschikbaar zijn, dan volgt een tweede intakegesprek met de indicierend regiebehandelaar, of nader psychodiagnostisch onderzoek (door afname van vragenlijsten of een gestructureerd interview). De indicierend regiebehandelaar maakt, in overleg met de behandelaar die het eerste intakegesprek heeft gevoerd, een behandelplan over de frequentie, de duur en de focus van de behandeling. Dit voorstel wordt door de indicierend regiebehandelaar met de cliënt besproken. Daarbij wordt rekening gehouden met de wensen en verwachtingen van cliënt en wordt in overleg het definitieve behandelplan opgesteld. Dit wordt door

de indicierend regiebehandelaar vastgelegd in de behandelovereenkomst. De indicatiestelling wordt steekproefsgewijs door de klinisch psycholoog ter toetsing aangeboden in een intervisiegroep (bestaande uit collega klinisch psychologen).

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):

Na de intake wordt in overleg met de client een behandelovereenkomst opgesteld, waarin de volgende aspecten worden beschreven:

- aanmeldingsklachten en eerdere hulpverlening
- verwachtingen van de client ten aanzien van de behandeling
- relevante biografische gegevens
- diagnostische overwegingen
- DSM-5-Classificatie
- Behandelbeleid (in overleg met client vastgesteld), afspraken over behandelaar, frequentie en eerste evaluatie
- behandeldoelen en -verwachtingen

(N.B. De behandelovereenkomst is opgesteld volgende de normen van de LVVP ten aanzien van de indicatiestelling voor behandeling, en besproken in collegiaal verband (intervisie).)

Met de informatie uit de intake en de beschikbare informatie van eerdere behandelaars wordt door de indicierend regiebehandelaar een diagnostische hypothese geformuleerd, over de aard en de ernst van de traumagerelateerde (hechtings-)problematiek. De indicierend regiebehandelaar maakt, na overleg in het MDO, een behandelplan over de frequentie, de duur en de focus van de behandeling. Dit voorstel wordt door de indicierend regiebehandelaar met de cliënt besproken. Daarbij wordt rekening gehouden met de wensen en verwachtingen van cliënt en wordt in overleg het definitieve behandelplan opgesteld. Dit wordt door de indicierend regiebehandelaar vastgelegd in een concept behandelovereenkomst.

Het concept wordt voor akkoord aangeboden aan de cliënt. Indien akkoord wordt de behandelovereenkomst ondertekend door cliënt en de betrokken behandelaars (of namens het behandelteam door de coördinerend regiebehandelaar).

Het verloop van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd (afhankelijk van het behandelbeleid, twee tot vier keer per jaar), het verslag van deze evaluaties wordt toegevoegd aan de behandelovereenkomst en opnieuw, volgens bovenstaande procedure, door cliënt en betrokken behandelaars (cq. namens het team door coördinerend regiebehandelaar) ondertekend.

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 verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de coördinerend regiebehandelaar zijn vastgelegd in het professioneel statuut van GGZdeWikk.

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

Bij de start van de behandeling worden in overleg met de cliënt afspraken gemaakt over de duur, frequentie en de focus van de behandeling. Daarbij wordt ook een eerste evaluatie gepland, afhankelijk van de gemaakte afspraken in principe binnen vier maanden. Bij de evaluatie, waarbij zowel de cliënt als alle betrokken behandelaars aanwezig zijn, wordt het verloop van de behandeling besproken en nieuwe afspraken gemaakt over het vervolg van de behandeling. Bij iedere evaluatie wordt een volgende evaluatie gepland. Deze afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst.

Voorafgaand aan de evaluatie vindt een MDO plaats tussen de betrokken behandelaars en de overwegingen ten aanzien van het behandelbeleid worden tijdens de evaluatie met de client besproken. Zijn/haar overwegingen ten aanzien van het verloop en vervolg van de behandeling worden meegenomen in de nieuwe afspraken. In overleg met de cliënt worden partners of andere

naasten betrokken bij de evaluatie. Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten met de CQi. Met behulp van de HoNOS+ wordt de zorgvraagtypering bij de intake vastgesteld, tijdens de evaluaties wordt de HoNOS+ opnieuw ingevuld om de zorgvraagtypering zo nodig aan te passen.

16d. Binnen GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma 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):

Bij de start van de behandeling worden in overleg met de cliënt afspraken gemaakt over de duur, frequentie en de focus van de behandeling. Daarbij wordt ook een eerste evaluatie gepland, afhankelijk van de gemaakte afspraken in principe binnen vier maanden. Bij de evaluatie, waarbij zowel de cliënt als alle betrokken behandelaars aanwezig zijn, wordt het verloop van de behandeling besproken en nieuwe afspraken gemaakt over het vervolg van de behandeling. Bij iedere evaluatie wordt een volgende evaluatie gepland. Deze afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst.

Voorafgaand aan de evaluatie vindt een MDO plaats tussen de betrokken behandelaars en de overwegingen ten aanzien van het behandelbeleid worden tijdens de evaluatie met de cliënt besproken. Zijn/haar overwegingen ten aanzien van het verloop en vervolg van de behandeling worden meegenomen in de nieuwe afspraken. In overleg met de cliënt worden partners of andere naasten betrokken bij de evaluatie.

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

Tijdens de reguliere evaluaties, minimaal twee keer per jaar, wordt uitgebreid aandacht besteedt aan cliënttevredenheid. Eens per jaar wordt een clienttevredenheidsonderzoek gedaan bij alle cliënten van GGZdeWikK met behulp van CQi.

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 vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In de laatste evaluatie bespreekt de cliënt, samen met de betrokken behandelaars het verloop en het resultaat van de behandeling. Er worden afspraken gemaakt over het afronden van de behandeling of een mogelijke vervolgbehandeling. Een andere optie is een voorlopige afronding van de behandeling: de 'time-out'. In het laatste geval blijft de cliënt in principe in zorg bij GGZdeWikK, maar wordt een periode afgesproken waarin de cliënt geen contact heeft met zijn/haar behandelaar. Er wordt een afspraak gemaakt over de duur van de time-out en een eerste afspraak na de time-out wordt gepland. De time-out is bedoeld om te ervaren wat de behandeling in de voorgaande periode heeft opgeleverd, om vanuit een meer autonome positie te ervaren wat de cliënt zelf kan of waar nog hulp bij nodig is. In het vervolgggesprek kan dan opnieuw met de behandelaar worden besproken of een vervolg van de behandeling is geïndiceerd, en worden nieuwe afspraken gemaakt of de behandeling definitief beëindigd.

Met toestemming van en in overleg met de cliënt informeert de coördinerend regiebehandelaar de huisarts over het verloop van de behandeling. Zonder toestemming wordt de huisarts in principe niet geïnformeerd. De coördinerend behandelaar kan hier van afwijken als hij/zij dit in het belang van de cliënt acht, maar slechts na overleg in het MDO.

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:

In de laatste evaluatie wordt met cliënt besproken hoe te handelen in geval van crisis of terugval na het afsluiten van de behandeling. In principe kan iedere cliënt van de WikK zich opnieuw aanmelden voor een vervolgtraject.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZdeWikK, Centrum voor Psychotrauma:

H.G. Beumer

Plaats:

Assen

Datum:

02-02-2022

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.