

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hendrik de Ruitersstraat 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 9401KT ASSEN
Website: www.ggzdewikk.nl
KvK nummer: 85999318
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 cliëntenpopulatie 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.

GGZdeWikk biedt ambulante multidisciplinaire behandeling, waarbij er naast individuele therapie ook mogelijkheden zijn voor systeemtherapie en groepstherapie. De behandeling is in principe face-to-face, maar er zijn mogelijkheden voor online consulten als face-to-face contacten (tijdelijk) niet mogelijk zijn.

GGZdeWikk heeft een samenwerkingsverband met Joelca Hilverda Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie, Muziektherapie Sarrazin, Praktijk PMT Dijkhuis, Alet Stenveld, Psychomotorische therapie, PMT praktijk Henstra en Wilma Abelman. Daarnaast werkt GGZdeWikk samen met andere (GGZ-)instellingen in de regio (Sennzi, Heelzorg, GGZ Drenthe, Lentis, het UCP en GGZ Friesland) als andere, intensievere zorg of crisishulp is geboden.

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

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van

medicatie)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: (Complexe) Traumagerelateerde (persoonlijkheids-)problematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZdeWikK heeft een samenwerkingsverband met Joelca Hilverda Praktijk voor Lichaamsgerichte Therapie, Muziektherapie Sarrazin, Praktijk PMT Dijkhuis, Alet Stenveld, Psychomotorische therapie, PMT praktijk Henstra, Systeemtherapie Noorderkompas en Wilma Abelman. Daarnaast werkt GGZdeWikK samen met andere GGZ-instellingen in de regio (GGZ Drenthe, Lentis en GGZ Friesland) als intensievere zorg of crisishulp is geboden. GGZdeWikK verwijst cliënten regelmatig naar een kortdurende klinische traumabehandeling (Psytrec, TCN). Met Heelzorg in Zwolle is regelmatig overleg (intervisie) en er is een samenwerkingsverband met Sennzi. Daarnaast is GGZdeWikK actief in het opzetten van een samenwerkingsverband met vrijgevestigden in de regio Drenthe met andere leden van de LVVP.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Het regiebehandelaarschap bij GGZdeWikK kan uitgevoerd worden door een klinisch psycholoog - psychotherapeut en een GZ-psycholoog (deze laatste onder supervisie van en in samenwerking met een klinisch psycholoog).

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ de WikK, Centrum voor Psychotrauma werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van 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. 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

2. 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

3. Alet Stenveld, psychomotorische therapie (Op indicatie volgen cliënten van GGZdeWikK lichaamsgerichte therapie (PMT) bij mevrouw A. Stenveld, psychomotorisch therapeut

Athenestraat 6

9403 DX Assen

www.aletstenveld.nl

4. Praktijk voor Psychomotorische Therapie Dijkhuis (Op indicatie volgen cliënten van GGZdeWikk lichaamsgerichte therapie (PMT) bij de heer E. Dijkhuis, psychomotorisch therapeut

Gezondheidscentrum Roden

Woldzoom 2

9301 RA Roden

www.praktijkpmttdijkhuis.nl

5. Stefan Henstra (Op indicatie volgen cliënten van GGZdeWikk lichaamsgerichte therapie (PMT) bij de heer S. Henstra, psychomotorisch therapeut)

Klaverkamp 63

7908 ML Hogeveen

www.pmtpraktijk-henstra.nl

6. Noorderkompas (Op indicatie volgende cliënten van GGZdeWikk systeemtherapie bij mevrouw A. van der Haar, systeemtherapeut)

Brugstraat 7A

9712 AA Groningen

www.noorderkompas.nl

7. psychotherapie praktijk Wilma Abelman, klinisch psycholoog (op indicatie voert mevrouw W. Abelman psychodiagnostisch onderzoek uit, daarnaast is zij voor het team van GGZdeWikk beschikbaar voor consultatie en intervisie en is zij achterwacht bij afwezigheid van de regiebehandelaren).

Psychotherapie praktijk Wilma Abelman

Mensinghe 9

9471 HV Zuidlaren

www.wilma-abelman.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ de Wikk, 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

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. Daarnaast heeft de directie van GGZdeWikk regelmatig overleg met Heelzorg in Zwolle, een vergelijkbare instelling met een vergelijkbare doelgroep (complexe traumagerelateerde problematiek). GGZdeWikk is betrokken bij het opzetten van een samenwerkingsverband met andere vrijgevestigden in de regio (regiotafel) en heeft een samenwerkingsverband met Sennzi, sociale psychiatrie te Assen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De hulpverleners van de Wikk zijn waar mogelijk BIG-geregistreerd (of in opleiding daartoe), of voldoen aan de eisen en registraties van hun beroepsgroep (vaktherapie of systeemtherapie) 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 GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het behandelteam van GGZdeWikk bestaat uit een multidisciplinaire team van behandelaren: (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen, klinisch psychologen, GZ-psychologen, beeldend therapeuten, lichaamsgerichte therapeuten, een muziektherapeut en een systeemtherapeut. De klinisch psycholoog of GZ-psycholoog is 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. Wekelijks vindt een multidisciplinair overleg plaats (anderhalf uur), waarin ruimte is voor cliëntbesprekingen, (behandel-)beleid en intervisie. Medebandelaren en andere samenwerkingspartners zijn maandelijks of op indicatie aanwezig bij het MDO..

In overleg met de cliënt vindt regelmatig een uitgebreide evaluatie van de behandeling plaats (minimaal twee keer per jaar, in principe om de drie tot vier maanden), waarbij zowel cliënt als de betrokken behandelaren en de regiebehandelaar aanwezig zijn. Samen wordt het verloop van de behandeling geëvalueerd en het vervolg van de behandeling besproken. De regiebehandelaar schrijft hiervan een verslag, dat wordt toegevoegd aan de behandelovereenkomst. Met toestemming van de cliënt wordt de huisarts/verwijzer geïnformeerd over het verloop van de behandeling.

10c. GGZ de Wikk, 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 gezamenlijk door de cliënt, behandelaren en de regiebehandelaar 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-)behandelaren en de huisarts de verwijzing.

10d. Binnen GGZ de Wikk, 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 behandelaren 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 cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: www.lvvp.info

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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/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 cliënt):

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.

Clënten 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 of specialist - 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 of twee behandelaars ((sociaal psychiatrisch) verpleegkundige), 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. Daarnaast worden een aantal zelfrapportagelijsten (online) afgenomen om de ernst van de ervaren problematiek nader in kaart te brengen.

Vervolgens vindt het afstemmingsgesprek 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.

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 door de client (eventueel na overleg met de verwijzer)
2. Eerste kennismaking met regiebehandelaar, eerste screening op indicatie tijdens het informatieve gesprek - client ontvangt informatie naast mondeling ook schriftelijk, inclusief aanmeldformulier
3. Indien cliënt verder wil met intake (en op voorwaarde dat regiebehandelaar een indicatie ziet voor specialistische traumabehandeling): start intakeprocedure na verwijzing huisarts/specialist, en ontvangt ingevuld aanmeldformulier
4. Verwijzing huisarts of specialist wordt beoordeeld door regiebehandelaar, eventueel opvragen informatie eerdere behandelaars door regiebehandelaar
5. Eerste intakegesprek met behandelaar
6. MDO: overleg behandelaars over verloop intakeprocedure
7. Op indicatie tweede intakegesprek met regiebehandelaar
8. psychologisch onderzoek (afname vragenlijsten), eventueel nader onderzoek naar de ernst van traumagerelateerde (dissociatieve) problematiek en/of persoonlijkheidsproblematiek
9. afname HoNOS+ tbv zorgvraagtypering
10. MDO: diagnostische overwegingen en behandelbeleid
11. Adviesgesprek met regiebehandelaar
12. Opstellen behandelovereenkomst door regiebehandelaar, client ontvangt het concept, waarna gezamenlijk ondertekening
13. (Schriftelijk) Informeren verwijzer

14. Start behandeling

14b. Binnen GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma 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:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Een cliënt meldt zich aan voor behandeling bij GGZdeWikk via de mail of telefonisch. De regiebehandelaar is GZ-psycholoog of klinisch psycholoog. Men wordt telefonisch of via de mail uitgenodigd voor een eerste kennismaking met de 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 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 regiebehandelaar eventueel extra informatie opgevraagd bij de verwijzer/eerdere behandelaars. Met de informatie uit de intake en de beschikbare informatie wordt door de 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 regiebehandelaar, of nader psychodiagnostisch onderzoek (door afname van vragenlijsten of een gestructureerd interview). De 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 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 regiebehandelaar vastgelegd in de behandelovereenkomst.

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
- copingstrategieën en hulpbronnen
- relevante biografische gegevens
- diagnostische overwegingen
- DSM-5-TR Classificatie en Zorgvraagtypering
- Behandelbeleid (in overleg met client vastgesteld), afspraken over therapievormen, 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)

Met de informatie uit de intake en de beschikbare informatie van eerdere behandelaars wordt door de regiebehandelaar een diagnostische hypothese geformuleerd, over de aard en de ernst van de traumagerelateerde (hechtings-)problematiek. De regiebehandelaar maakt, na overleg in het MDO, een behandelplan over de frequentie, de duur en de focus van het behandelprogramma. Dit voorstel wordt door de 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 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 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 regiebehandelaar) ondertekend.

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

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

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ de Wikk, 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 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. Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten met de CQi. Met behulp van de HoNOS+ wordt de zorgvraagtypering bij de intake vastgesteld, tijdens de evaluaties (minimaal jaarlijks) wordt de HoNOS+ opnieuw ingevuld om de zorgvraagtypering zo nodig aan te passen.

16d. Binnen GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding 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 over het individuele behandelbeleid 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 behandeling middels systeemtherapie en zo mogelijk ook tijdens de evaluaties.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ de Wikk, 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. Jaarlijks 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 cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als 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 vervolgesprek kan dan opnieuw met de regiebehandelaar 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 regiebehandelaar de huisarts/verwijzer over het verloop van de behandeling. Zonder toestemming van de client 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. 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 na de behandeling opnieuw aanmelden voor een vervolgtraject, waarna door het behandelteam opnieuw wordt besloten of multidisciplinaire traumabehandeling opnieuw is geïndiceerd.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ de Wikk, Centrum voor Psychotrauma:

H.G. Beumer

Plaats:

Assen

Datum:

11-09-2025

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.