

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: Trauma en Transitie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Dorpsstraat 26

Hoofd postadres postcode en plaats: 3941JM Doorn

Website: www.centrumvoortransitie.nl

KvK nummer: 84743069

AGB-code 1: 22221315

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. Kraaij

E-mailadres: C.kraaij@centrumvoortransitie.nl

Tweede e-mailadres: C.kraaij@centrumvoortransitie.nl

Telefoonnummer: 0343235500

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.centrumvoortransitie.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.:

Trauma en Transitie is een behandelcentrum voor volwassenen die lijden aan de gevolgen van herhaaldelijk interpersoonlijk trauma, wat plaatsvond terwijl zij minderjarig waren. Onderzoek heeft aangetoond dat traumatisering op jonge leeftijd verstrekkende gevolgen kan hebben, op lichamenlijk en psychisch vlak. Onze instelling biedt behandeling en begeleiding, gericht op die gevolgen, zowel wat betreft psychische problemen als het vastlopen op verschillende levensgebieden (sociaal domein). Binnen de psychotherapie, vaktherapie en begeleiding maken we gebruik van diverse methodieken, waarbij de nadruk ligt op onderzoeken, ervaren, uiten en vormgeven. Daarnaast neemt ervaringsdeskundigheid, herstelgerichte zorg en positieve gezondheid een belangrijke plek in. Volwassenen die lijden aan de gevolgen van complex interpersoonlijk trauma zijn geschonden in een aantal universele waarden en daarmee is hun gevoel van eigenwaarde en hun vermogen om relaties aan te gaan beschadigd geraakt. Behandeling en begeleiding vanuit Trauma en Transitie is gebaseerd op herstel van deze waarden en daarmee het op gang brengen van een positieve ontwikkeling op het gebied van eigenwaarde en het vermogen betekenisvolle relaties aan te gaan. Dit zal leiden tot een betere kwaliteit van leven en een hogere mate van participatie aan de maatschappij. Ten slotte zal de lichamenlijke gezondheid tevens aandacht hebben en daarin wordt nauw samengewerkt met huisartsen en specialisten.

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):

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

PTSS en een andere psychische stoornis

Dissociatieve stoornissen en en een andere psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We zijn een startend behandelcentrum en hebben nog geen structurele samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders. We zijn wel voornemens deze aan te gaan, te denken valt aan andere GGZ-instellingen, vrijevestigde psychotherapeuten en psychiaters, Comensha, zorg coördinatoren Mensenhandel, werkzaam bij verschillende instanties.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Trauma en Transitie B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut en GZ-psycholoog

6b. Trauma en Transitie B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Trauma en Transitie B.V. 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)):

Vanwege de recente oprichting wordt dit de komende tijd ingevuld.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Trauma en Transitie B.V. 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.

Vanwege de recente oprichting wordt dit de komende tijd ingevuld. We zullen ons in dit kader ook

oriënteren op de samenwerking met een andere zorgaanbieder om een lerend netwerk mogelijk te maken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Trauma en Transitie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid: Bij het in dienst nemen van de zorgverlener vragen we naar schriftelijk bewijs t.a.v. hun relevante diploma's.

Bekwaamheid: middels casuïstiekbespreking, intervisie en, indien van toepassing, werkbegeleiding, monitoren we de bekwaamheid.

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

Als organisatie zullen we de relevante documentatie op dit gebied ter beschikking stellen en deze actief bevragen tijdens behandelplanbesprekingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er zal zowel in geld als in tijd gefaciliteerd worden dat zorgverleners een opleiding, cursussen, symposia kunnen volgen en/of middels vakliteratuur op de hoogte blijven van de laatste stand van zaken en zich kunnen ontwikkelen en gesteund en geïnspireerd voelen op de inhoud. Er vindt wekelijks intervisie plaats. Elke maand vindt er een lunch-referaat plaats, waar zowel teamleden als externe experts een referaat over een relevant inhoudelijk onderwerp zullen verzorgen.

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 Trauma en Transitie B.V. 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):

o Standaardoverleg: 1 a 2 maal per week vaste tijden om met betrokken behandelaren (intern en extern) af te stemmen over een cliënt, in aanwezigheid van een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist.

o Twee keer per jaar (vaker indien nodig) wordt er met een evaluatie/voortgangsgesprek gepland met de cliënt, zijn/haar naasten en de betrokken behandelaren om te evalueren en (vervolg)behandelplan vast te stellen, in aanwezigheid van een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist.

o Op verzoek kan er ad hoc overleg plaatsvinden, al dan niet met cliënt zelf om afstemming te vinden t.b.v. de voortgang van de behandeling.

Alle overleggen worden schriftelijk vastgelegd en opgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

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

Tijdens het evaluatie/voortgangsgesprek wordt in gezamenlijkheid vastgesteld of het behandel aanbod zinvol en passend is en/of andere (intensievere of juist laag-frequenter contacten) beter aansluiten bij de hulpvraag en de mogelijkheden. Doordat we binnen Trauma en Transitie met zowel individuele therapie, groepen als lotgenotencontact werken met verschillende frequentie van afspraken, biedt dit ook meer mogelijk Waar we dit binnen Trauma en Transitie kunnen bieden, zullen we dit doen (vanuit het oogpunt dat mensen gebaat zijn bij continuïteit en een vertrouwde plek), eventueel in samenwerking met andere partijen. Indien het voorzetten van de begeleiding en/of behandeling elders passender is, is er aandacht voor een goede overdracht en directe aansluiting (in tijd).

10d. Binnen Trauma en Transitie B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Er zal een onafhankelijke regiebehandelaar betrokken worden, die zich verdiept in de situatie van de cliënt en het verschil van inzicht, eventueel door zelf ook de cliënt te spreken. Deze regiebehandelaar zal beide behandelaren spreken met als eerste insteek om tot overeenstemming te komen. Mocht dat uitblijven, dan bepaalt de onafhankelijke regiebehandelaar het te voeren beleid, in afstemming met de cliënt. Dit kan betekenen tot een overname van de behandeling, in het uiterste geval.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg

Contactgegevens: info@cbkz.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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.centrumvoortransitie.nl/trauma-en-transitie/voor-lienten/>

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):

De aanmeldprocedure in de organisatie is als volgt geregeld: Verwijzers kunnen cliënten aanmelden bij ons behandelcentrum Trauma en Transitie. Zie de benodigde gegevens van een verwijsbrief verder op deze pagina. Bij voorkeur ontvangen wij de aanmelding via beveiligde mail. En anders graag per post. Op zeer korte termijn zal aanmelding via ZorgDomein mogelijk zijn. De aanmelding wordt door het secretariaat ontvangen en beoordeeld op de eisen die er zijn t.a.v. een verwijzing.

Vervolgens wordt de aanmelding gescreend door de aanmeldcoördinator, en beoordeeld op inhoud, oftewel voldoet cliënt aan de criteria om voor een intake uitgenodigd te worden. De intake vindt plaats bij een BIG-geregistreerde zorgverlener. De communicatie met de cliënt verloopt per telefoon, per mail of via de post.

14b. Binnen Trauma en Transitie B.V. 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)

De aanmelding komt via Zorgdomein, beveiligd mailen of per post binnen van een erkende verwijzer (huisarts of regiebehandelaar). Deze voldoet aan de standaard eisen en optioneel is de vraag welk (vroeg)kinderlijk trauma er heeft plaatsgevonden en wat de relatie is met de psychische klachten die de cliënt heeft ontwikkeld. Het secretariaat toetst de verwijzing, aanmeld coördinator toets op inhoud of het een passende verwijzing is. Indien dit het geval is, wordt de cliënt door het secretariaat telefonisch benaderd voor het maken van een afspraak en worden eigen risico en eventuele eigen bijdrage voor de intake besproken. Psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist kunnen als indicierend regiebehandelaar optreden. Op basis van de intake wordt, na overleg met minimaal 1 andere BIG-geregistreerde behandelaar vastgesteld of cliënt voldoet aan de criteria het behandelaanbod van Trauma en Transitie passend is. Zo ja, dan wordt er ook vastgesteld of er nog aanvullende diagnostiek nodig is. De uitkomst wordt als voorstel met cliënt besproken en in samenspraak vastgelegd in een behandelplan. Indien iemand niet aan de criteria voldoet en/of waar het behandelaanbod niet passend is, zal, bij voorkeur met een passend advies, terugverwezen worden naar de verwijzer. De indicierend regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid om één of meerdere classificaties te stellen, een inschatting te maken over de haalbaarheid van het behandelaanbod als passend bij de hulpvraag van de cliënt en om bij voorkeur, naasten van de cliënt te betrekken bij dit proces.

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):

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld: Op basis van de intake (inclusief verwijsinformatie), een netwerkintake en eventueel aanvullende diagnostiek wordt een behandelplan met de uitvoerend regiebehandelaar, de cliënt en, bij voorkeur, naasten van de cliënt opgesteld. Er kunnen mede-behandelaren (binnen en buiten Trauma en Transitie) betrokken worden, voor de verschillende doelen. Deze zullen, daar waar zij bevoegd en bekwaam zijn, verantwoordelijkheid dragen voor vastgestelde deelbehandelingen die beschreven staan in het behandelplan. De afstemming en de evaluaties vinden met regelmaat plaats (zie 10.)

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):

Ja, de coördinerend regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele patiënt. Deze verantwoordelijkheid schept verplichtingen en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en competenties van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar 'stuurt' zowel de inhoud, het proces, als de betrokken

beroepsbeoefenaren; hij draagt verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naaste betrekkingen, het centrale aanspreekpunt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Trauma en Transitie B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Twee per jaar wordt met de betrokken (interne en externe) behandelaren, de cliënt en, bij voorkeur, een naaste de behandeling geëvalueerd aan de hand van de gestelde doelen. De vraag of voortzetting van de behandeling binnen Trauma en Transitie zinvol is zal onderdeel uitmaken van de bespreking. Voor deze evaluatie kan inhoudelijke input verzameld worden, bijvoorbeeld door het invullen van vragenlijsten, input van andere hulpverleners/specialisten e.d.

16d. Binnen Trauma en Transitie B.V. 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):

Zie 16c.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Trauma en Transitie B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tijdens de evaluaties 2x per jaar zal een vast onderwerp zijn: de tevredenheid van de cliënt over de behandeling. Deze wordt tevens gemeten middels een tevredenheidsvragenlijst.

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):

Allereerst zal er met de cliënt en, bij voorkeur, een naaste geëvalueerd worden en besproken worden of men zelf verder kan of dat er nog een hulpvraag is, meer passend bij een andere instantie/partij en daar waar nodig zal Trauma en Transitie hierin een bijdrage leveren t.a.v. verwijzen en/of informatie-overdracht verzorgen. Indien nodig zal de verwijzer/huisarts hier ook actief bij betrokken worden. De verwijzer/huisarts wordt sowieso schriftelijk geïnformeerd, ten minste over het sluiten van het dossier, bij voorkeur (met toestemming) over het beloop van de behandeling en de begeleiding, de resultaten, inclusief aandacht voor eventueel advies voor vervolg en/of t.a.v. terugvalpreventie.

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 dit binnen een half jaar na afsluiting behandeling plaatsvindt, krijgt cliënt voorrang op (eventuele) de aanmeldingen en wordt z.s.m. taxatiegesprek gepland, waarin de hulpvraag en de meest aangewezen behandeling besproken wordt. Indien dat opnieuw bij Trauma en Transitie kan plaatsvinden, krijgt de cliënt voorrang op de (eventuele) wachtlijst om de behandeling te starten. Indien de crisis of terugval na een half jaar na afsluiten plaatsvindt, zal de aanmelding qua planning als nieuwe aanmelding verwerkt worden. Indien dit onverhoopt tot problemen leidt, kijkt Trauma en Transitie samen met cliënt en verwijzer naar een passende oplossing.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Trauma en Transitie B.V.:

C. Kraaij

Plaats:

Doorn

Datum:

14-04-2022

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.