

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz-instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Claudiascarecenter

Hoofd postadres straat en huisnummer: Bijlmerdreef 366 c

Hoofd postadres postcode en plaats:

1102AC Amsterdam

Website: www.claudiascarecenter.nl

KvK nummer: 80429939

AGB-code 1: 22221201

AGB-code 2: 25250002

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Claudia Krumme

E-mailadres: info@cccggz.nl

Tweede e-mailadres: info@cccggz.nl

Telefoonnummer: 0683202115

3. Onze locaties vindt u hier:

Link: <https://www.claudiascarecenter.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):

Claudias Care Center is een ambulante zorginstelling die behandelingen aanbiedt binnen de SGGZ en de BGGZ. Het intensieve karakter van de ambulante behandeling binnen Claudia's Care Center is bedoeld om een kosteneffectief en hoogwaardig alternatief te zijn voor een kostbare behandeling in een ambulante setting. Claudia's Care Center is de eerste gespecialiseerde GGZ instelling in Nederland waar uitsluitend mensen met relatie en liefdesverslavingen exclusief voor deze problematiek behandeld worden. Binnen Claudia's Care Center worden zowel gedragsverslavingen behandeld en daarnaast of daarna comorbide problematiek die de verslaving mogelijk in stand houdt of heeft veroorzaakt, of althans een negatief effect heeft op de kwaliteit van het leven van de client/patiënt. De behandeling vraagt een flinke commitment van zowel behandelaar als cliënt. Claudias Care center betreft partners en naasten bij de behandeling indien vermoed wordt dat dit een positieve invloed heeft op de behandeling.

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

Depressie

Angst

Persoonlijkheid

Somatoform

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:

Stoornissen in de impulsbeheersing en PTSS

Afhankelijke stoornis en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Claudia's Care Center is de eerste gespecialiseerde GGZ instelling in Nederland waar uitsluitend mensen met relatie en liefdesverslavingen exclusief voor deze problematiek behandeld worden. Met specialistische zorg bedoelen we dat we als behandelteam gespecialiseerd zijn in het behandelen van deze hardnekkige maar vrij onbekende thematiek. We vervullen hiermee de behoefte aan exclusieve en gepaste hulpverlening op dit vraagstuk omdat dit, tot voor kort zo een onbekende thematiek was kwamen mensen vaak op een behandelplek terecht die niet volledig aansloot op hun specifieke behoeften.

We richten ons dus alleen op mensen die lijden aan relatie-liefdesverslavingen en aanverwante thematiek zoals codependentie, narcistisch misbruik, verlatingsangst en bindingsangst, dit alles eventueel in combinatie met depressie, angst en panieklachten, persoonlijkheidsproblematiek, PTSS posttraumatische stress-stoornis maar vooral een combinatie van deze problemen. Relatie en liefdesverslaafden zijn vaak al eerder in behandeling geweest maar lopen op het relationele vlak steeds opnieuw tegen dezelfde gedachten, gevoelens en patronen aan en begrijpen niet wat er met ze aan de hand is. Schaamte en schuldgevoelens die hieruit voortvloeien, veroorzaken gevoelens van zelfafwijzing en dit heeft weer veel pijn en verdriet tot gevolg, in het leven in plaats van vreugde en liefde.

Anjo van Lieshout GZ psycholoog 94004036

Henry Dijkstra psychiater 03059321

Roos van de Burg Sociaal pedagogisch hulpverlener

Martina Schneider Sociaal pedagogisch hulpverlener

Marieke Romp basispsycholoog

Esther de Joode pedagoog

Carin Reinhardt sociaal pedagogisch hulpverlener

Ayn de Hart maatschappelijk werker

Leslie Stoel maatschappelijk werker

Kelly Alvares basispsycholoog

Mirjam Tink psychiatrisch verpleegkundige

Janet Erisman sociaal pedagogisch hulpverlener

Cleo Westermann sociaal pedagogisch hulpverlener

6. Claudiascarecenter heeft aanbod in:

De generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog Verpleegkundig specialist, Verslavingsarts KNMG

De gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: ^{SEP}Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, Verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme handelend onder de naam Claudia Krumme ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Voor de situaties waarin de patiënten/cliënten of partners van patiënten/cliënten/ voor een middelen afhankelijkheid behandeld dient te worden wordt er een samenwerkingsverband aangegaan met verslavingsinstelling "Trubendorffer", waardoor patiënten/cliënten eerst leren om middelen vrij te leven voordat zij behandeling krijgen voor relatieverslaving.

Voor de situaties waarin een partner van de patiënten/cliënten voor een seksverslaving behandeld dient te worden wordt er een samenwerkingsverband aangegaan met verslavingsinstelling "NCSV", waar de partners van patiënten/cliënten behandeling krijgen die nodig is.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Claudiascarecenter ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De BIG registraties van regiebehandelaren worden gecontroleerd bij aanvang van indiensttreding. Zij zijn gebonden aan de wet- en regelgeving omtrent het volgen van voldoende bij- en nascholing.

Alle werknemers hebben een (half)jaarlijks beoordelings- en functioneringsgesprek, waar bevoegd- en bekwaamheid wordt getoetst aan een aantal peilers. Binnen Claudia's Care Center wordt veel waarde gehecht aan de vaardigheden en verdere ontwikkeling van de medewerkers, daarom zijn er regelmatig deskundigheidsbevorderingen op zorginhoudelijk of bedrijfsmatig gebied, regelmatig intervisie momenten en regelmatige werkbespreking op zowel procesmatig als behandelinhoudelijk vlak.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen

handelen: De regiebehandelaar stelt samen met de cliënt een behandelplan op, welke past binnen een van onze zorgpaden en programma's. Deze zorgpaden zijn gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen en de laatste wetenschappelijke evidentie. De behandeldoelen en methoden zijn opgenomen in het behandelplan en worden tijdens MDO's besproken.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Claudia's Care Center worden delen van de behandelingen uitgevoerd door gedegen opgeleide behandelaren. Deskundigheidsbevordering, opleidingsmogelijkheden, super- en intervisie worden vanuit de organisatie gefaciliteerd en gestimuleerd. De behandelaar voert het behandelplan uit zoals deze door de regiebehandelaar is opgesteld en overlegt eventuele afwijkingen van dit behandelplan tijdig in een MDO. Een behandeling verandert nooit van inhoud of vorm zonder dat hier expliciet toestemming voor is gegeven door de regiebehandelaar.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Claudiascarecenter is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert:

Binnen Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen een gemiddeld behandeltraject (12 tot 24 weken) is er ruimte voor 3 tot 6 keer MDO. De regiebehandelaar en medebehandelaren zijn altijd betrokken bij de overlegmomenten. De psychiater of klinisch psycholoog is altijd betrokken bij belangrijke evaluatie- en voortgangsbesprekingen. Er bestaat een vaste MDO structuur, waarbij kort de voortgang van de behandeling, het behalen van behandeldoelen, risico's en voortgezet beleid wordt weergegeven. Indien van toepassing wordt ook verrichte diagnostiek en indicatiestelling hierin meegenomen.

9c. Claudiascarecenter 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 cliënt regelmatig samen met de patiënt (en eventueel zijn naasten) of de behandeling voldoende aansluit bij de zorgvraag van cliënt. Indien er sprake is van voldoende klachten vermindering bij cliënt wordt toegewerkt naar afronding. Indien er sprake is van onvoldoende

klachtenvermindering dan wel het ontstaan of zichtbaar worden van comorbide klachten, kan de behandeling worden verlengd. Hierbij wordt ook gekeken of de frequentie en intensiteit moet worden afgebouwd of opgeschaald naar gelang de zorgbehoefte van cliënt. Na afronding van een traject in de SGGZ, is er een mogelijkheid bij risico op terugval een terugval preventie traject in te zetten binnen de basis GGZ.

9d. Binnen Claudiascarecenter geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Wanneer er een verschil van mening bestaat over de te varen koers tussen regiebehandelaar en behandelaar, kan gebruik gemaakt worden van de zogeheten escalatieprocedure. In dat geval wordt de manager zorg betrokken bij het besluitvormingsproces.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS: Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties): Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: (CBKZ) Contactgegevens: <https://www.cbkz.nl/contact/> 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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

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

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt): Voorafgaand aan de daadwerkelijke intake (waarbij de cliënt fysiek aanwezig is) is er een telefonische screening door de medewerkers van de Backoffice. Hier worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd, zodat uitval na intake beperkt wordt.

De exclusiecriteria die binnen Claudia's Care Center gehanteerd worden zijn de volgende: Acute psychiatrie zoals (ernstige, niet-situationeel) psychoses en suicidaliteit)

Wanneer cliënt/patiënt elders ook in behandeling is, wordt, alvorens client wordt ingepland, tijdens de pre-intake uitgevraagd voor welke problematiek; en voor welke (vermoede) DSM diagnose hij/zij de cliënt bij in behandeling wenst te komen. Indien er sprake is van contra indicatie dan wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts. Indien er geen sprake is van een contra-indicatie dan wordt er gedurende de préintake een intake afspraak ingepland bij de regiebehandelaar (psychiater/klinisch psycholoog/ psychotherapeut/ gz-psycholoog) en de medebehandelaar. Wanneer cliënt een dringend verzoek doet tot voor een specifiek type intaker, kan dit in overweging worden genomen. Echter in principe wordt cliënt ingepland op het eerstvolgende intakeblok dat vrij is, om in het belang van de cliënt, zo snel mogelijk te kunnen starten met de behandeling.

13b. Binnen Claudiascarecenter wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: Ja

14. Diagnostiek

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

De intake bestaat uit drie gesprekken. Het intakegesprek, een consult met de regiebehandelaar en de bespreking van het behandelplan met de cliënt. Ook wordt cliënten gevraagd een vragenlijst in te vullen die dient tot het verkrijgen van als aanvullende informatie voor de indicatiestelling. Er wordt cliënten gevraagd mee te werken aan de ROM-meting. Tijdens de intake wordt de cliënt face to face gezien door een regiebehandelaar en een intaker. Tijdens de intakefase wordt cliënt altijd besproken in het Multi Disciplinaire Overleg (MDO), waar ook een psychiater bij aanwezig is. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt en de intaker het behandelplan vast. Elk behandelplan dient altijd ondertekend te worden door de intaker, de regiebehandelaar en de cliënt. Indien cliënt niet akkoord gaat of niet wenst te tekenen wordt hij terugverwezen naar de huisarts. Tijdens de intakefase wordt besloten in welk behandeltraject de cliënt instroomt. Doorslaggevend voor de intensiteit, duur en omvang van het geïndiceerde behandeltraject zijn de diagnose en de zwaarte van de zorgvraag van de cliënt. Zowel de diagnostiek als de indicatiestelling als de inschatting van de zorgvraagzwaarte wordt gedaan door de regiebehandelaar. Bij deze indicatie stelling wordt het matched care principe gehanteerd. Zowel de ernst van de problematiek als de persoonlijke situatie en capaciteiten van cliënt worden meegenomen in de overweging welk soort behandeltraject wordt opgestart, met betrekking tot de tijdsduur van de sessies, de frequentie van de sessies en welke in te zetten behandelaren. Ook wordt door middel van flexibele openingstijden rekening gehouden met de sociale rollen die cliënt eventueel verder te vervullen heeft. Wensen van cliënt zijn hierin belangrijk. De regiebehandelaar indiceert het individuele traject en eventuele specifieke behandelonderdelen zoals systeemgesprekken bij een systeemtherapeut.

Het behandelplan wordt opgesteld door de behandelaar en regiebehandelaar. In het behandelplan worden standaard drie behandeldoelen opgenomen, te weten: 1) Abstinentie van de relatie en/of commitment op bottomline op de overlevingsstrategie) 2) Toeleiding naar zelfhulpgroepen 3) Exploratie en behandelen van comorbiditeit.

Tijdens de intake worden persoonlijke behandeldoelen uitgevraagd en deze worden opgenomen in het behandelplan. Mocht er na afloop van de intake twijfel bestaan of Claudia's Care Center de cliënt/patiënt de juiste hulp kan bieden dan wel dat er vragen zijn over de diagnostiek, dan kan er een verlengde intake geïndiceerd worden door de regiebehandelaar. Als toch andere zorg nodig blijkt dan door de instelling geboden kan worden, zal cliënt terugverwezen worden naar de huisarts met een gericht advies voor vervolgbehandeling. Aan het eind van de intakefase wordt, indien cliënt hier toestemming voor heeft verleend, de huisarts op de hoogte gebracht of cliënt al dan niet in behandeling is genomen middels een brief. Mocht dit nodig zijn, dan wordt er telefonisch contact gezocht met de huisarts.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Tussen intake en aanvang individuele therapeutische gespreksvoering. Vanaf het moment dat de cliënt het behandelplan heeft ondertekend is hij bij Claudia's Care Center in behandeling. De behandelaar die de intake heeft gedaan is niet perse de behandelaar van het behandeltraject. Gedurende de tijd dat de cliënt op de wachtlijst tussen intake en start behandeling), staat wordt er met de cliënt contact onderhouden door medewerkers van het supportteam. Het supportteam is hiermee het eerste aanspreekpunt voor cliënt. De regiebehandelaar blijft en is ook in deze fase eindverantwoordelijk voor de behandeling. De wachtlijst wordt beheerd door het supportteam. Deze wijst cliënten toe aan behandelaren op basis van beschikbaarheid, plek in hun agenda, hun specifieke bekwaamheden en die op basis van de situatie van de cliënt een match zijn. Mochten cliënten hier vragen over hebben dan kunnen zij daar altijd naar informeren. Tijdens de intake fase wordt een bepaald behandeltraject geïndiceerd, afhankelijk van de diagnose, zorgvraagzwaarte en behoefte van de cliënt. Hieronder worden eerst de behandelvormen en methoden en vervolgens de verschillende behandeltrajecten toegelicht:

Behandelmethoden

Claudia's Care Center levert ambulante, evidence based zorg. Uitgangspunt hiervoor zijn in eerste instantie de richtlijnen en protocollen die GGZ richtlijnen en NVVP publiceren . Daarnaast wordt gewerkt vanuit, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten, waarbij het uitvoeren van een handeling door een beroepsbeoefenaar op zo'n wijze vorm krijgt dat deze is gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van een behandeling.

Claudia's Care Center is in oktober 2020 opgericht als een ambulante zorginstelling die altijd gebruik maakt van psycho-educatie technieken uit de cognitieve gedragstherapie (CGT), motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte therapie, exposure, lichaamsgerichte therapie, systeemtherapie, psycho-motorische interventies, steunende en structurerende gespreksvoering en zelfhulp.

Behandelvormen

Behandelingen worden face to face en online gegeven. Clienten hebben de mogelijkheid om een online jaarprogramma te volgen. Door niet uitsluitend in de behandelkamer bezig te zijn, maar ook middels huiswerkopdrachten thuis en in de sociale omgeving aan de slag te gaan met de behandeling wordt cliënt/patiënt ook buiten de sessies aan het werk gezet. Dit

zorgt er voor dat de mogelijke leegte en eenzaamheid en de angst er alleen voor te staan waar client/patiënt tegenaan kunnen lopen voorkomen wordt. Binnen alle behandeltrajecten wordt het bijwonen van zelfhulpgroepen geadviseerd zoals bijvoorbeeld de Norwood Groep of Codependents anonymous. Dit is een belangrijk uitgangspunt van de behandeling binnen Claudia's Care Center omdat het een beroep doet op de zelfredzaamheid van de cliënt en recht doet aan het chronische karakter van verslaving waardoor een chronische benadering (levenslang lidmaatschap van zelfhulpgroep) vergrootte kansen voor duurzaam herstel oplevert. Medicamenteuze ondersteuning kan onderdeel zijn van de behandeling en worden voorgeschreven door onze psychiaters maar zo min mogelijk ingezet.

Behandeltrajecten

Binnen Claudia's Care Center wordt er, naar vorm, onderscheid gemaakt tussen 4 behandeltrajecten (1, 2, 3, 4), die naar gelang de behoefte van cliënt/patiënt en klinisch oordeel van de regiebehandelaar worden geïndiceerd op basis van matched care principes. Tijdens een behandelgesprek wordt de lengte van een gesprek bepaald, variërend van 45 minuten tot 90 minuten afhankelijk van de noodzakelijkheid die de hulpvraag op dat moment vereist. Behandeltraject 1 en 2 (3 maanden 1 keer per week of 2 keer per week) wordt geïndiceerd op het moment dat er sprake is van enkelvoudigeproblematiek, zowel op het gebied van de relatieverslaving als stoornissen in de impulsbeheersing. De meeste cliënten die zich aanmelden bij Claudia's Care Center beginnen met een Behandeltraject 1 of 2. Dit behandeltraject bestaat uit 2 tot 4000 minuten, duurt 3 maanden waarbij we de client 1 of 2 keer per week spreken. 1/3 van de minuten zal worden besteed aan indirecte tijd, verslaglegging en multidisciplinair overleg. In de eerste vier weken ligt de focus voornamelijk op de motivatie en het bereiken (en behouden) van onthouding van de verslavende relatie en of de bijbehorende overlevingsstrategieën. Er wordt kennis gemaakt met gevoelens die eerder vermeden zijn en nu doorvoeld en verwerkt worden. Bij de tweede vier weken is er ruimte voor het aanleren van nieuwe coping vaardigheden, het leren omgaan met risicosituaties en het onderzoeken en behandelen van onderliggende en in standhoudende mechanismen van de verslavende relatie en de daarbij behorende overlevingsstrategieën. De laatste vier weken staan in het teken van bestendiging van de behaalde resultaten en evaluatie en afronding van de behandeling. Indicatie voor dit behandeltraject is de enkelvoudige zorgvraag met betrekking tot verslaving van de cliënt.

Rol regiebehandelaar binnen Behandeltraject 1 en 2:

De regiebehandelaar is op vaste momenten (en op indicatie vaker) direct betrokken bij de behandeling van cliënt. De standaardmomenten zijn rond de 1e de 6e en de 10e week van het behandeltraject. Mocht gedurende het behandeltraject blijken dat dit niet afdoende is, kan er in MDO besloten worden de behandeling op te schalen naar een behandeltraject 3 of 4 (zie volgende paragraaf).

Evaluatie

Op driekwart van het behandeltraject wordt er geëvalueerd. De evaluatie wordt geschreven door de behandelaar en in een behandelsessie besproken met cliënt. Daarnaast is er een gesprek met de regiebehandelaar om de evaluatie door te nemen. En uiteindelijk wordt in het Multi Disciplinaire Overleg besproken wat het beleid ten aanzien van het vervolg van de behandeling moet zijn. Wensen en voorkeuren van cliënt worden hier in meegenomen. Tevens worden de resultaten van de Routine Outcome Measure (ROM) besproken met

cliënt. Mochten de behandeldoelen nog niet (voldoende) zijn behaald dan kan er een aanvullende behandeling worden geïndiceerd. Behandeltraject 3 en 4: Behandeltraject 2 wordt geïndiceerd in verschillende gevallen. Onder meer wanneer er sprake is van meervoudige problematiek en een comorbide as 1 of as 2 stoornis. Zoals blijkt, is de problematiek vaak wat complexer en zwaarder van ernst, waardoor een toegenomen inmenging van de regiebehandelaar gewenst is, bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met stoornissen in de impulscontrole. Dit behandeltraject bestaat uit ongeveer 4 tot 8000 minuten over een periode van 6 maanden waarbij we de cliënt 1 of 2 keer per week spreken. 1/3 van de minuten zal worden besteed aan indirecte tijd, verslaglegging en multidisciplinair overleg. Behandeltraject 3 en 4 wordt ingezet wanneer de complexiteit van de problematiek dermate groot is, dat intensievere inmenging van de regiebehandelaar gewenst is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een psychiater de cliënt medicamenteus ondersteunt gedurende zijn behandeling. Maar ook bij cliënten bij wie ernstige comorbiditeit wordt vermoed kan een dergelijk behandeltraject worden ingezet. Dit behandeltraject heeft een tijdspad van 6 maanden waarbij 1 of 2 sessies per week worden ingezet. In de eerste vier weken ligt de focus voornamelijk op de motivatie en het bereiken (en behouden) van de onthouding. Bij de tweede vier weken is er ruimte voor het aanleren van nieuwe coping vaardigheden, het leren omgaan risicosituaties en het onderzoeken van onderliggende en instandhoudende mechanismen van de relatieverslaving en aanverwante hechtingsproblematiek. De laatste 8 weken staan in het teken van bestendiging van de behaalde resultaten, evaluatie en afronding van de behandeling. Daarnaast wordt er in dit behandeltraject een verdere inventarisatie gemaakt van comorbide problemen die verdere behandeling behoeft.

Rol regiebehandelaar binnen Behandeltraject 3 en 4:

De regiebehandelaar is op vaste momenten direct betrokken bij de behandeling van cliënt. De standaardmomenten zijn rond het tweede, 6e 12e 18e 23e week. Daarnaast wordt tijdens de intake en bij overige evaluatiemomenten besloten hoe vaak de regiebehandelaar betrokken wordt naast de vaste momenten. Er kunnen tussen de 1 en 4 extra contactmomenten met de regiebehandelaar worden geïndiceerd, naar gelang de vraag.

Evaluatie: Op driekwart van het behandeltraject wordt de behandeling geëvalueerd. De evaluatie wordt geschreven door de behandelaar en in een behandelsessie besproken met cliënt. Daarnaast is er een gesprek met de regiebehandelaar om deze evaluatie door te nemen. Uiteindelijk wordt in het Multi Disciplinaire Overleg besproken wat het beleid ten aanzien van het vervolg van de behandeling moet zijn. Wensen en voorkeuren van cliënt worden hier altijd in meegenomen. Tevens worden de resultaten van de ROM metingen besproken met cliënt. Mochten de behandeldoelen nog niet (voldoende) zijn behaald, kan er een verlenging van het behandeltraject worden ingezet of wordt er gekeken naar een passendere behandeling.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar is op vaste momenten direct betrokken bij de behandeling van cliënt. Er zijn een aantal standaardmomenten waarop dit gebeurt. Daarnaast wordt tijdens de intake en bij overige evaluatiemomenten besloten hoe vaak de regiebehandelaar betrokken wordt naast de vaste momenten afhankelijk van de zorgvraag en zorgzwaarte. Het kan dus

zijn dat een gedeelte van de behandeling door een medebehandelaar wordt uitgevoerd, in dit geval zijn er regelmatig overlegmomenten met de regiebehandelaar om te voortgang te bewaken.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Claudiascarecenter als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Binnen alle behandeltrajecten waarborgt de regiebehandelaar de kwaliteit van zorg en behandelvoortgang door op regelmatige basis overlegmomenten te hebben met de uitvoerend behandelaar. Er is per traject ten minste 2 keer een dergelijk overlegmoment met een maximum van 4 overlegmomenten. In geval van crisis, of wanneer de regiebehandelaar hier noodzaak toe ziet, kan hier vanaf geweken worden. Evaluatie Binnen Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme wordt op 2/3 van een behandeltraject geëvalueerd. Hiertoe wordt een evaluatieverslag geschreven en meegenomen in het MDO. Daarnaast wordt cliënt ook gevraagd evaluatievragen te beantwoorden ter ondersteuning van besluit rondom voortgang behandeling.

ROM

Binnen Claudia's Care Center wordt gebruikgemaakt van Embloom als platform voor de ROMmeting. Standaard wordt minimaal 2 keer per behandeltraject een ROM-meting (voor- en nameting) uitgevoerd.

15d. Binnen Claudiascarecenter evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Op 2/3 van een behandeltraject vindt een evaluatiegesprek met de regiebehandelaar plaats. Hierin wordt bekeken in hoeverre de gestelde behandeldoelen zijn behaald, of de behandeling moet worden verlengd (en in welke hoedanigheid). Zie ook punt 15c.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Claudiascarecenter op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

jaarlijkse CQI meting (cliënttevredenheid)

evaluatievragen bij evaluatiemoment op de helft van de behandeling en op het einde van de behandeling.

16. Afsluiting/nazorg 16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen): Clienten hebben ten einde van hun traject een eindevaluatie met hun behandelaar en een eindevaluatie met hun regiebehandelaar. Hierin wordt gereflecteerd op het behandelproces en de doelen. De verwijzer wordt geïnformeerd middels een afsluitende brief.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval: Clienten kunnen contact opnemen met de afdeling support bij het plaatsvinden van een terugval. In overleg wordt besloten of de client terugkomt in behandeling. In geval van crisis zal de client in eerste instantie worden doorverwezen naar de huisarts en zal contact worden gehouden voor het afstemmen van de juiste zorg.

Mocht cliënt na beëindiging behandeling en sluiten dossier toch een nieuwe hulpvraag hebben kan hij zich opnieuw aanmelden bij de afdeling support.

Afronding behandeling: Wanneer cliënt is uitbehandeld binnen Claudia's Care center, wordt na toestemming van de cliënt de huisarts ingelicht middels een brief. Mocht er nog een vervolghulpvraag zijn waar binnen Claudia's Care Center geen gehoor aan gegeven kan worden, wordt cliënt (en huisarts middels brief en telefonisch overleg) gericht advies meegegeven waar hij/zij deze hulp zou kunnen zoeken. Mocht cliënt na beëindiging behandeling en sluiten dossier toch een nieuwe hulpvraag hebben kan hij zich opnieuw aanmelden bij afdeling support. Deze beoordelen dan, in samenspraak met de eerdere (regie)behandelaar of cliënt opnieuw in aanmerking komt voor behandeling binnen SGGZ dan wel BGGZ. Cliënt wordt dan opnieuw ingepland voor een intake.

Nazorg

Cliënt wordt gemotiveerd om na afloop van de behandeling zelfhulpgroepen bij te blijven wonen. Daarnaast neemt afdeling support tenminste 1 keer na afronding behandeling contact op met cliënten die hun behandeling hebben afgesloten.

Ondertekening

Naam bestuurder van Claudiascarecenter: Claudia C Krumme

Plaats: Almere

Datum: 22-12-2020

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

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl 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.