

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer

Hoofd postadres straat en huisnummer: Tilanusstraat 8 C

Hoofd postadres postcode en plaats: 1091BH AMSTERDAM

Website: www.trubendorffer.nl

KvK nummer: 34253389

AGB-code 1: 73731517

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Richard Hilverts

E-mailadres: richardhilverts@trubendorffer.nl

Telefoonnummer: 020-6730500

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.trubendorffer.nl/contact/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Trubendorffer Crisiscare is een HKZ gecertificeerde ambulante verslavingszorginstelling die behandelingen aanbiedt binnen de SGGZ. Het intensieve karakter van de ambulante behandeling binnen Trubendorffer is bedoeld om deze behandeling als kosteneffectief en hoogwaardig alternatief te zijn voor een kostbare behandeling in een klinische setting aan te kunnen bieden. Binnen Trubendorffer worden zowel middelen- als 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 leven van de cliënt. De behandeling vraagt een flinke commitment van zowel behandelaar als cliënt. Echter uit de cliënttevredenheidscijfers blijkt dat de behandeling bij de meeste cliënten ook veel oplevert.

Voor de situaties waarin een klinische detox noodzakelijk is in 2016 een samenwerkingsverband aangegaan met (verslavings)instellingen "RODERSANA" , "AMETHIST" en "LIEVEGOED", waardoor op indicatie cliënten ook een klinische detox geïndiceerd kunnen krijgen.

5. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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:

Psychiater

klinisch psycholoog

psychotherapeut

GZ psycholoog

Verpleegkundig specialist

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater

klinisch psycholoog

psychotherapeut

GZ psycholoog

Verpleegkundig specialist

verslavingsarts KNMG

8. Structurele samenwerkingspartners

CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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):

Voor de situaties waarin een klinische detox noodzakelijk is in 2016 een samenwerkingsverband aangegaan met (verslavings)instellingen "RODERSANA", "AMETHIST" en "LIEVEGOED", waardoor op indicatie cliënten ook een klinische detox geïndiceerd kunnen krijgen.

<https://www.lievegoed.nl/over-lievegoed/>

<https://www.rodersana.nl/locaties/>

<https://www.amethistverslavingszorg.nl/vestigingen>

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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 Trubendorffer wordt veel waarde gehecht aan de vaardigheden en verdere ontwikkeling van de medewerkers, daarom zijn er wekelijkse deskundigheidsbevorderingen op zorginhoudelijk of bedrijfsmatig gebied, wekelijks meerdere intervisie momenten en regelmatige werkbespreking op zowel procesmatig als behandelinhoudelijk vlak.

9b. Zorgverleners volgen 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Trubendorffer 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.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen een gemiddeld behandeltraject (6 tot 12 weken) is er ruimte voor 2 tot 4 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 behandoelen, risico's en voortgezet beleid wordt weergegeven. Indien van toepassing wordt ook verrichte diagnostiek en indicatiestelling hierin meegenomen.

10c. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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 danwel 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.

10d. Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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 behandelcoördinator van de locatie ingeschakeld. De behandelcoördinator kan indien nodig de general manager betrekken bij het besluitvormingsproces. Deze kan op zijn beurt de eerste geneeskundige binnen Trubendorffer consulteren om tot een definitief besluit te komen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: afdeling clientsupport of de patienten vertrouwenspersoon

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.trubendorffer.nl/over-ons/klachten/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/de-procedure/>

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

13. 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.trubendorffer.nl/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake

14a. 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 intake office. Hier worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd, zodat uitval na intake beperkt wordt. De exclusiecriteria die binnen Trubendorffer gehanteerd worden zijn de volgende:

- BMI < 17 of >40
- Acute psychiatrie zoals (ernstige, niet-situationeel en drugs-geïnduceerde) psychoses en suïcidaliteit)
- Complexe psychosociale problemen, waardoor het onmogelijk is om afspraken in het kader van een ambulante behandeling na te komen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de cliënt intensieve begeleiding op basale levensgebieden zoals wonen, zelfverzorging en werk/dagbesteding nodig heeft.
- Het intraveneus gebruik van opiaten.
- GHB gebruik.
- Noodzakelijkheid van klinische detox (bij bijvoorbeeld polidugsgebruik, heroïne, methadon of alcohol). (Strikt genomen is dit geen exclusie criterium, maar wel wordt in een dergelijk geval een ambulant behandeltraject meestentijds voorafgegaan door een klinische detox).

Nb. Wanneer cliënt elders ook in behandeling is, wordt, alvorens cliënt wordt ingepland, tijdens de pre intake uitgevraagd voor welke problematiek; en voor welke (vermoede) DSM diagnose hij/zij de cliënt bij Trubendorffer 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 pré-intake een intakeafpraak 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.

14b. Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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 onder andere gebruik gemaakt van de vragenlijst MATE. Daarnaast 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 of klinisch psycholoog 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 de ruime openingstijden (07.00-22.00, 7 dagen per week) 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 geest- en stemmingsveranderende middelen en/of commitment op bot-tomline (bij gedragsverslaving).
- 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 Trubendorffer de cliënt 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. Gedurende zo'n verlengde intake kan onder andere (neuro)psychologisch onderzoek worden ingezet. Ook kan een andere specialist worden geconsulteerd, zoals een psychotherapeut. 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.

Voor de situaties waarin een klinische detox noodzakelijk zijn samenwerkingsverband aangegaan, waardoor op indicatie cliënten ook een klinische detox geïndiceerd kunnen krijgen.

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.

16. Behandeling

16a. 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 Trubendorffer in behandeling. Het kan voorkomen dat er een korte wachttijd is tot er een individueel behandelaar beschikbaar is op de tijden die cliënt heeft opgegeven. Wel is hij/zij vanaf dat moment welkom bij onze dagelijks gehouden groepstherapieën. De behandelaar die de intake heeft gedaan is niet automatisch de behandelaar van de behandelfase. Gedurende de tijd dat de cliënt op de entree lijst, (de wachttijd tussen intake en start behandeling), staat wordt er met de cliënt contact onderhouden door behandelaren van het intake-triageteam. Deze nodigen de, op toewijzing van een persoonlijke behandelaar wachtende, cliënt ook uit voor een voorzorgsmeeting die georganiseerd wordt voor alle startende cliënten. Tijdens deze meeting krijgen startende cliënten verdere uitleg over het belang van abstinentie en het bezoeken van zelfhulpgroepen en is er ruimte verdere om vragen te stellen. Het intake-triageteam is hiermee het eerste aanspreekpunt voor cliënt. De regiebehandelaar is ook in deze fase eindverantwoordelijk voor de behandeling. De entree lijst wordt beheerd door het Intaketeam. Deze wijst cliënten toe aan behandelaren op basis van beschikbaarheid, plek in hun agenda, hun specifieke bekwaamheden en die op basis van de voorkeuren van cliënt een match zijn, en informeert het intake-triage team over de actuele wachttijden. Mochten cliënten hier vragen over hebben dan kunnen zij daar altijd naar informeren.

Behandeling

Tijdens de intake fase wordt een bepaald behandeltraject geïndiceerd, afhankelijk van de diagnose, zorgvraagzwaarte en behoefte van cliënt. Hieronder worden eerst de behandelvormen en methoden en vervolgens de verschillende behandeltrajecten toegelicht:

Behandelmethoden

Trubendorffer levert ambulante, evidence based, zorg . Uitgangspunt hiervoor zijn in eerste instantie de richtlijnen en protocollen die het Trimbos/GGZ richtlijnen, NICE of NVvP publice-ren . Daarnaast wordt gewerkt vanuit, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als ver-antwoorde 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.

Trubendorffer is in 2009 ontstaan als een ambulante verslavingszorginstelling met behandelingen op basis van het twaalfstappen model. Op 10 juni 2013 heeft Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) de uitspraak gedaan dat dit een behandelmethode is binnen de verzekerde zorg voor de ambulante behandeling van alcoholverslaving. Daarom wordt binnen Trubendorffer, al ver voor de publicatie van deze uitspraak, uitsluitend gebruik gemaakt van de twaalf-stappen-methodiek binnen de behandeling van alcoholverslaving. Verder wordt binnen de Trubendorffer behandeling ook gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie (CGT), motiverende gespreksvoering, (delen van) oplossingsgerichte therapie, schematherapie, systeemtherapie, gedragstherapeutische relatietherapie, en gedragsgeoriënteerde groepstherapieën. Het twaalfstappen model heeft, doordat het in beginsel in gebruik is geweest binnen de instelling, wel invloed gehad op de inrichting van de vorm van de huidige behandeltrajecten qua lengte, duur en intensiteit. Gebleken is namelijk in de praktijk dat deze planmatige inrichting van de behandeltrajecten dit model ook geschikt was en is bij de behandeling van andere psychiatrische stoornissen. Omdat verslavingsstoornissen vaak samengaan met andere psychische stoornissen, wordt tijdens intake en later in de behandeling altijd aandacht besteed aan de mo-gelijke aanwezigheid van comorbiditeit. Zo nodig kan er, indien aan de orde, sequentieel (en/of soms ook parallel) een behandeling behandelprogramma worden ingezet gericht op de aanwezigheid van comorbide diagnoses.

Behandelvormen

Behandelingen worden face to face gegeven, daarnaast wordt gebruik gemaakt van e-health. Hieronder wordt door Trubendorffer behandeling via (beeld-)telefonie, e-mail en SMS verstaan. e-Health wordt met name gebruikt om huiswerkopdrachten (bijvoorbeeld gedragsexperimenten) te geven en door te nemen en zelfmanagement en zelfreflectie bij de cliënt te stimuleren. 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 ook buiten de spreekkamer aan het werk gezet. Dit zorgt er voor dat de “kliniekkater” (oftewel het grote zwarte gat waarin cliënt valt als hij/zij ontslagen wordt uit een intramurale kliniek) voorkomen wordt.

Binnen alle behandeltrajecten wordt altijd het bijwonen van groep therapeutische gesprekken geïndiceerd. Onze ambulante behandeling biedt de mogelijkheid aan cliënten om dagelijks deel te nemen aan gedragsgeoriënteerde groepstherapieën, dit naast het individuele behandelcontact. Tevens worden cliënten toegeleid naar zelfhulpgroepen, zoals bijvoorbeeld de Buitenveldertgroep, AA (Alcoholic Anonymous) of de NA (Narcotic Anonymous). Dit is een belangrijk uitgangspunt van de behandeling binnen Trubendorffer omdat het een appèl doet op de zelf-redzaamheid 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 (uitsluitend volgens de richtlijnen en zo min en zo kort mogelijk) kan onderdeel zijn van de behandeling en worden voorgeschreven door onze psychiaters.

Behandeltrajecten

Binnen Trubendorffer wordt er, naar vorm, onderscheid gemaakt tussen vier behandeltrajecten (A, B, C, X), die naar gelang de behoefte van cliënt en klinisch oordeel van de regiebehandelaar worden geïndiceerd op basis van matched care principes. Tijdens de intake wordt naast het behandeltraject ook bepaald of de lengte van de gesprekken 80 dan wel 40 minuten duren. Dit op basis van behoefte en belastbaarheid van de cliënt. Als gekozen wordt voor sessies van 40 minuten dan zullen er tweemaal zoveel behandelcontacten zijn – gezien de tijd die nodig is om inhoudelijk de behandeldoelen te kunnen behalen.

Behandeltraject A

Behandeltraject A wordt geïndiceerd op het moment dat er sprake is van enkelvoudige verslavingsproblematiek, zowel op het gebied van middelen als stoornissen in de impulsbeheersing. De meeste cliënten die zich aanmelden bij Trubendorffer beginnen met een Behandeltraject A. Dit behandeltraject bestaat uit 12 “behandelblokken” van elk 240 minuten (80 minuten F2F, 80 minuten e Health, 80 minuten indirecte tijd voor o.a. verslaggeving en multi disciplinair overleg). In de eerste vier behandelblokken ligt de focus voornamelijk op de motivatie en het bereiken (en behouden) van abstinentie. Bij de tweede vier behandelblokken 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 verslaving. De laatste vier behandelblokken staan in het teken van consolidatie 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 A

De regiebehandelaar is op vaste momenten (en op indicatie vaker) direct betrokken bij de behandeling van cliënt. De standaardmomenten zijn rond het derde, achtste en twaalfde blok. Mocht gedurende het behandeltraject blijken dat dit niet afdoende is, kan er in MDO besloten worden de behandeling op te schalen naar een B behandeltraject (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 A+ behandeling worden geïndiceerd. Dit zorgprogramma is qua omvang identiek aan de A behandeling, plus 1 extra behandelblok om het intakeblok (dat hier niet in zit) te compenseren.

Behandeltraject B

Behandeltraject B wordt geïndiceerd in verschillende gevallen. Onder meer wanneer er sprake is van:

- Verslaving en een comorbide as 1 of as 2 stoornis
- Verslaving, waarbij sprake is van medicamenteuze ondersteuning (onder meer bij ambulante detox)
- Eetstoornissen
- Angst- en stemmingsstoornissen die gerelateerd zijn aan, of geluxeerd worden door verslavingsproblematiek
- Persoonlijkheidsproblematiek

Zoals blijkt, is de problematiek vaak wat complexer en zwaarder van ernst, waardoor een toegenomen inmenging van de regiebehandelaar gewenst is. Dit behandeltraject bestaat uit 12 "behandelblokken" van elk 240 minuten (80 minuten F2F, 80 minuten e-health, 80 minuten indirecte tijd voor o.a. verslaggeving en multidisciplinair overleg). Behandeltraject B 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 een detox traject moet begeleiden of 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 bestaat uit 12 blokken, waarbij even veel face to face sessies op de behandellocatie, als e-health wordt ingezet, van in totaal 240 minuten per week. In de eerste vier behandelblokken ligt de focus voornamelijk op de motivatie en het bereiken (en behouden) van de abstinentie. Bij de tweede vier behandelblokken is er ruimte voor het aanleren van nieuwe coping vaardigheden, het leren omgaan risicosituaties en het onderzoeken van onderliggende en instandhoudende mechanismen van de verslaving. De laatste behandelblokken staan in het teken van consolidatie 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 B

De regiebehandelaar is op vaste momenten direct betrokken bij de behandeling van cliënt. De standaardmomenten zijn rond het derde, achtste en twaalfde blok. 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 (een zogeheten B+). Deze is qua omvang identiek aan de B behandeling, plus 1 extra behandelblok in plaats van het intakeblok.

Behandeltraject C

Behandeltraject C wordt geïndiceerd bij ernstige problematiek die zeer crisisgevoelig is. In principe kan een dergelijk traject bij elke diagnose worden geïndiceerd. De diagnose is daarbij dus niet leidend, de ernst, complexiteit en crisisgevoeligheid wel.

- Eerdere suïcide pogingen, aanwezigheid suïcidale ideaties
- Meerdere klinische opnames binnen de GGZ in het verleden.
- Persoonlijkheidsproblematiek (met name cluster B)

De behandeling volgens het traject van C staat in het teken van dermate complexe problematiek dat de behandeling in zijn geheel door de regiebehandelaar zelf wordt uitgevoerd. Daarmee onderscheidt dit traject zich van behandeltraject A en B, waar het gaat om behandelingen die voor een groot deel worden uitgevoerd door een medebehandelaar.

Dit traject bestaat uit 13 blokken, waarbij even veel face to face contact, als e-health wordt ingezet,

van in totaal elk 480 minuten. Toeleiding naar c.q. bijwonen van zelfhulpgroepen is onderdeel van alle gesprekken, vanaf het eerste behandelblok. In de eerste vier behandelblokken ligt de focus voornamelijk op de motivatie en het bereiken (en behouden) van de abstinentie. Bij de tweede vier behandelblokken is er ruimte voor het aanleren van nieuwe copingvaardigheden, het leren omgaan risicosituaties en het onderzoeken van onderliggende en instandhoudende mechanismen van de verslaving. Indicatie voor dit behandeltraject is de complexe zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met verslaving.

Op ongeveer driekwart van het behandeltraject wordt er geëvalueerd. De evaluatie wordt geschreven door de regiebehandelaar en in een behandelsessie besproken met cliënt. En uiteindelijk wordt in het Multidisciplinaire Overleg besproken wat het beleid ten aanzien van het vervolg van de behandeling moet zijn. Tevens worden de resultaten van de voor- en nameting van de ROM besproken met cliënt. Wensen en voorkeuren van cliënt worden hier natuurlijk altijd in meegenomen. Mochten de behandeldoelen nog niet (voldoende) zijn behaald, kan er een verlenging van het traject worden ingezet (een zogeheten C+). Deze is qua omvang identiek aan de C behandeling.

Een soortgelijk traject (Czi en Czi +) kan worden geïndiceerd zonder intakefase. Omdat de intake wordt gezien als volwaardige interventie wordt er binnen het continuüm minstens 1 face to face gesprek en de gelijke tijdsinvestering e-health toegevoegd aan het behandeltraject. Een 'zi-traject' wordt alleen ingezet bij een parallel of sequentieel zorgtraject of eventueel vervolg-DBC en wanneer deze aansluit op het vorige zorgtraject of vorige (initiële) DBC. Dit traject zonder intake begint met een gesprek met de regiebehandelaar, waarin onder meer het behandelplan van het traject wordt besproken en een MDO met regiebehandelaar en specialist.

Behandeltraject X

De zorgprogrammering van Trubendorffer wordt in 2017 uitgebreid met een 4e behandeltraject, Traject X, welke in duur korter is dan de overige 3 zorgtrajecten. Traject X kent enkele varianten die op verschillende wijzen en momenten ingezet kunnen worden.

Dit traject kent een lengte duur van 8 weken, 10 of 16 weken. De drie varianten worden hieronder nader toegelicht.

De 8weekse variant, is qua vorm identiek aan een A traject (80/40 minuten face to face en 80/40 minuten e-health).

Bij de 16weekse variant zijn de behandelblokken horizontaal doorgesneden (40/20 minuten face to face en 40/20 minuten e-health).

Tot slot kan bij de 10weekse variant een gedeelte van de ehealth worden vervangen door extra face to face contact. Er is dan elke week ruimte voor een 80/40 face to face en 40/20 ehealth. Dit traject wordt enkel ingezet wanneer er inhoudelijke beargumentering is waarom er een verminderde indicatie is voor ehealth contact.

Rol regiebehandelaar binnen Behandeltraject X

Bij alle drie de trajecten dienen er ook consulten te zijn met de regiebehandelaar. Deze vinden plaats op 1/3 2/3 en aan het einde van het traject.

Behandeltraject Y

Behandeltraject Y is in duur het kortste van de 5 zorgtrajecten binnen Trubendorffer en wordt enkel ingezet als parallelle of sequentiële behandeling van enkelvoudige PTSS. In de praktijk blijkt dat enkele sessies EMDR afdoende is voor de behandeling van enkelvoudige PTSS.

Binnen dit traject is er ruimte voor 5 sessies met een duur van 80 minuten directe en 40 minuten indirecte tijd. Daarnaast is er ruimte voor 5 40-20 e-health contacten. Omdat dit behandeltraject relatief kort is, is besloten om 2 consulten (in plaats van drie) in te plannen bij de regiebehandelaar. Beide gesprekken (een aan het begin, en een ter afronding) zijn 40 minuten.

16b. Het 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 is 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.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Multidisciplinair Overleg

Binnen alle behandeltrajecten waarborgt de regiebehandelaar de kwaliteit van zorg en behandelvoortgang door op regelmatige basis overlegmomenten te hebben met de uitvoerend behandelelaar. 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 Trubendorffer 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 Trubendorffer wordt gebruikgemaakt van Telepsy als platform voor de ROM-meting. Standaard wordt minimaal 2 keer per behandeltraject een ROM-meting (voor- en nameting) uitgevoerd. Trubendorffer gebruikt hiervoor de MATE-1 en SQ-48.

16.d Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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 16c.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- jaarlijkse CQI meting (cliënttevredenheid)
- evaluatievragen bij evaluatiemoment op tweederde van behandeling
- na elke sessie feedbackvragen over de sessie

17. Afsluiting/nazorg

17a. 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Afronding behandeling

Wanneer cliënt is uitbehandeld binnen Trubendorffer, wordt na toestemming van de cliënt de huisarts ingelicht middels een brief. Mocht er nog een vervolghulpvraag zijn waar binnen Trubendorffer 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 clientsupport. Deze beoordelen dan, in samenspraak met de eerdere (regie)behandelaar of cliënt opnieuw in aanmerking komt voor behandeling binnen de SGGZ. Cliënt wordt dan opnieuw ingepland voor een intake.

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

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

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer:

Dick Trubendorffer

Plaats:

Amsterdam

Datum:

07-03-2019

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.