

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: Trajectum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 40012
Hoofd postadres postcode en plaats: 8004 DA ZWOLLE
Website: www.trajectum.info
KvK nummer: 04075244
AGB-code(s): 30300150

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Betto Bolt
E-mailadres: bbolt@trajectum.info
Telefoonnummer: 06-53627431

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.trajectum.info/locaties-3/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

4.1 Algemene beschrijving zorgaanbod Trajectum biedt hoogwaardige en gespecialiseerde behandeling aan volwassenen met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en complexe gedrags-, psychiatrische en/of forensische problematiek. Er is veelal sprake van risicovol en onbegrepen gedrag, waarvoor geen passend hulpaanbod beschikbaar is vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Verstandelijke Gehandicapten (VG) sector. Er is altijd sprake van comorbiditeit van verstandelijke beperking met psychiatrische problemen, gedragsproblemen en/of ontwikkelingsstoornissen. Trajectum biedt zorg op het snijvlak van de verstandelijk gehandicaptenzorg, de psychiatrie en justitie. Het aanbod is gebaseerd op kennis van kenmerken en implicaties van LVB. Kennis met betrekking tot stoornissen en met betrekking tot recidivevermindering wordt toegepast op een wijze die past bij de kenmerken en implicaties van een LVB. Uitgangspunten zijn onder meer: Trajectum werkt cliëntgericht, vraaggericht, systemisch, multidisciplinair en transparant. 4.2 ambulante behandeling zorgaanbod Ons ambulante ggz-aanbod bestaat uit gespecialiseerde diagnostiek, poliklinische behandeling, (forensisch) (F)ACT en risicotaxatie. We hanteren een systeemgerichte werkwijze: het functioneren van de cliënt wordt altijd gezien in de context van zijn maatschappelijke omgeving. Daarbij hanteren we altijd een multidisciplinaire werkwijze. Trajectum levert zorg op maat. Er wordt gewerkt met programmarichtlijnen die veelal speciaal ontwikkeld of aangepast zijn voor de doelgroep van Trajectum. Programmarichtlijnen bieden een kader voor de behandeling, waarbij er binnen die richtlijnen modulair gekozen kan worden voor die programma's die voor de cliënt het meest relevant zijn. Het ambulante zorgaanbod bieden wij in de provincies Gelderland, Overijssel, Friesland en Drenthe. 4.3 Klinisch intensieve behandeling zorgaanbod Trajectum geeft klinisch intensieve behandeling aan cliënten met psychiatrische problemen en een lichte verstandelijke beperking. Onze algemene grondslag voor het verlenen van zorg is de gehandicaptenzorg. Andere instellingen leveren ons cliënten, van wie bij nader inzien blijkt dat ze niet normaal begaafd zijn. Om die reden kunnen ze binnen psychiatrische ziekenhuizen niet goed worden behandeld. Het aantal bedden voor deze cliënten is 24. 4.4 Professioneel netwerk in het kader van ambulante behandeling We hebben een breed netwerk van verwijzers en zorgaanbieders waar we mee samenwerken. • Samenwerking met FACT teams van Transfore en Dimence. • Dimence. • 's Heerenloo, Frion, WZCO en andere VG aanbieders voor verwijzingen en uitstroom FACT en poli. • Sociale wijkteams. • Huisartsen. •

Veiligheidshuizen. 4.5 Professioneel netwerk in het kader van klinisch intensieve behandeling Voor deze zorg participeren wij niet in specifieke professionele netwerken als het gaat om de directe zorg voor deze groep cliënten. Wel werken wij voor deze doelgroep in meer algemene zin samen met andere instellingen die klinisch intensieve behandeling leveren. Dat zijn, naast Trajectum, de Woenselse Poort, Palier, de Van der Hoeven kliniek en Inforsa. Ook participeren wij in een samenwerkingsverband van instellingen die behandeling leveren aan cliënten met een lichte verstandelijke beperking: De Borg. Dit zijn naast Trajectum: Altrecht (Wier), Ipse de Bruggen en Dichterbij.

5. Trajectum heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Trajectum 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):

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Trajectum 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:

GZ-psycholoog, psychotherapeut, psychiater, klinisch psycholoog

Klinische zorg

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

Klinisch intensieve behandeling: GZ-psycholoog en psychiater.

8. Structurele samenwerkingspartners

Trajectum 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):

Als specialistische aanbieder op het snijvlak van forensische zorg/VG/GGZ heeft Trajectum een breed netwerk van zorgaanbieders waar zij mee samenwerkt. De samenwerking ten behoeve van de individuele cliënt is veelal niet in schriftelijke samenwerkingsafspraken vastgelegd. Ten aanzien van klinisch intensieve behandeling heeft Trajectum nauw contact met de overige KIB instellingen. Maandelijks is er landelijk overleg waar expertise wordt uitgewisseld. Officiële samenwerkingsverbanden van Trajectum: • Expertisecentrum de Borg, als overkoepelend orgaan van SGLVG instellingen (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt). NAW: Eikenpage 4, 3734 AC den Dolder Website: www.de-borg.nl • s Heeren Loo Zorggroep, als VG ketenpartner. NAW: Berkenweg 11, 3818 LA Amersfoort Website: www.sheerenloo.nl • Dimence, als GGZ ketenpartner onder meer ten behoeve van crisisopvang. NAW: Piqueursbaan 3, 7411 GT Deventer Website: www.dimencegroep.nl • Trimbos instituut, vanuit expertrol en in het kader van een pilot FACT voor LVB NAW: da Costakade 45, 3521 VS Utrecht Website: www.trimbos.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Trajectum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Medewerkers van Trajectum voldoen aan de kwalificaties die gesteld worden vanuit verschillende beroepsverenigingen, regelgeving en wetgeving. Voor een groot gedeelte van de medewerkers geldt de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Daarnaast hanteren we de

beroepenstructuur van het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz (CONO) voor beroepen die (nog) niet geregistreerd staan in de wet BIG. Daarnaast vragen wij bij indiensttreding de medewerkers een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te overleggen. Borging geschiedt onder andere door een jaarlijkse controle van P&O t.a.v. bevoegdheid. Jaarlijks vinden functioneringsgesprekken of persoonlijke ontwikkelingsgesprekken (POP) plaats met alle medewerkers door hun direct leidinggevende. Doorlopende ontwikkeling van bekwaamheid is daarbij een belangrijk gespreksonderwerp.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De multidisciplinaire richtlijnen vanuit de GGZ gelden ook voor de VG zorg. Deze richtlijnen hebben onvoldoende aandacht voor cliënten met een verstandelijke beperking cliënten met meervoudige problematiek, cliënten met forensische problematiek. De multidisciplinaire richtlijnen in de forensische sector hebben onvoldoende aandacht voor cliënten met een VB. Trajectum streeft na iedere cliënt, een zelfde kwaliteit en inhoud van behandeling te bieden (ongeacht locatie). Trajectum streeft na iedere cliënt een doelgerichte en effectieve behandeling te bieden. Om die reden worden er – geïnitieerd vanuit het kenniscentrum – ontwikkeld:

- De Trajectum methodiek, als een integratie van inzichten uit de VG-zorg, GGZ, forensische zorg, richtinggevend voor alle disciplines.
- Gespecialiseerde behandelmodules, zoals de behandeling van agressie, verslaving, seksueel grensoverschrijdend gedrag, omgaan met eigen beperkingen.
- Richtlijnen voor diagnostiek.
- Aanpassingen op bestaande richtlijnen en behandelprotocollen. Borging vindt plaats door:
- Programmaleiders en aandachtsfunctionarissen (of experts), in dienst vanuit het Kenniscentrum, volgen het primair proces kritisch, signaleren knelpunten, initiëren onderzoek en verbetertrajecten, participeren in werkgroepen die gericht zijn op het verbeteren van het primair proces.
- Vakgroepen en expertgroepen functioneren om knelpunten te bespreken, ontwikkeltrajecten uit te voeren, verbeteringen te implementeren.
- Het EPD, Plancare2, wordt aangepast bij wijziging van richtlijnen.
- Trajectum is ISO 9001 gecertificeerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Trajectum is een kennisintensieve organisatie en kenmerkt zich door een hoog opleidingsniveau van de werkers in het primair proces (relatief veel hbo- en universitaire- geschoolde medewerkers) en een grote mate van professionaliteit. Trajectum beschikt over een Kenniscentrum dat bijdraagt aan het ontwikkelen, uitwisselen en toe passen van nieuwe inzichten in behandeling en begeleiding van de doelgroep van Trajectum. Het Kenniscentrum heeft een centrale rol in het ontwikkelen van scholing in relatie tot het primair proces. Binnen Trajectum zijn, naast de algemene scholing en ontwikkeling van medewerkers, enkele specifieke aandachtspunten voor zittende medewerkers in het kader van scholing en ontwikkeling relevant:

- Veiligheid van cliënten en medewerkers;
- Zorgvuldig omgaan met middelen en maatregelen;
- Kunnen hanteren van de verschillende externe kwaliteitseisen vanuit de (forensische) GGZ en de VG.
- Basiskennis over de doelgroep SG-LVG /Trajectummethodiek

Trajectum beschikt over een intern scholingsaanbod dat aansluit op deze punten. Verder levert Trajectum een bijdrage aan relevante opleidingen met het beschikbaar stellen van stageplaatsen (mbo, hbo en wo) en aanbieden van onderzoeks- en afstudeeropdrachten (hbo, wo). Er wordt samengewerkt met alle opleidingsinstellingen in het werkveld van Trajectum. Trajectum biedt ook opleidingsplaatsen aan voor psychologen (GZ, KP, PT). Om onze opleidingsdoelen te realiseren, gebruiken we onder andere de volgende middelen en methoden:

- Coaching: managers geven directe feedback aan medewerkers over doelen die zij stellen in hun functioneringsgesprek. Dit is feitelijk een vorm van alledaags en continue leren.
- Intervisie en supervisie: om de transfer van kennis en ervaring te vergroten, voeren medewerkers intervisiegesprekken aan de hand van concrete casuïstiek en biedt Trajectum aan haar medewerkers op verzoek supervisie.
- Moreel beraad: het bespreken van ethische dilemma's naar aanleiding van concrete gebeurtenissen binnen een team.
- Training on the job: medewerkers worden begeleid door collega's en/of leidinggevenden bij het verwerven van praktische vaardigheden en kennis.
- Cursusaanbod: Trajectum kent een breed aanbod van cursussen en workshops voor medewerkers; zoveel mogelijk op maat in relatie tot de specifieke scholingsvragen en organisatiedoelen per afdeling.
- Deelname aan externe scholing: voor de ontwikkeling van kennis, houding en vaardigheden en als ondersteuning van hoogwaardige en

ontwikkelingsgerichte beroepsvaardigheden. • E-learning: als aanvulling op trainingsactiviteiten wordt e-learning ingezet voor de verdieping van kennis en het trainen van specifieke vaardigheden. • Persoonlijke ontwikkelingsgesprekken Trajectum wil verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie beleggen. Iedere medewerker is zelf verantwoordelijk voor de eigen ontwikkeling en het op peil houden van de eigen kennis en vaardigheden en voor het volgen van de verplichte scholing. De medewerker kan daarbij gebruik maken van een leermanagementsysteem dat blended learning ondersteunt. Borging vindt plaats door continue evaluatie van aangeboden scholing en door controle van P&O op (her)registratie van individuele medewerkers in het BIG register.

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 Trajectum is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er zijn diverse overleggen die per locatie in opzet en frequentie kunnen verschillen. De belangrijkste zijn: Informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en medebehandelaren is als volgt geregeld: Multidisciplinair overleg (MDO) ambulante behandeling: De voorzitter is een van de regiebehandelaren. Deelnemers aan dit overleg zijn een psychiater, een of meerdere regiebehandelaren en medebehandelaren (maatschappelijk werkers, vaktherapeuten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen). Het overleg vindt minimaal eens per week plaats en kent een vaste agenda: intaketerugkoppeling/uitzetten behandelen, behandelplanbespreking en casuïstiekbespreking op instigatie van een betrokken behandelaar. Multidisciplinair overleg (MDO) klinisch intensieve behandeling: Multidisciplinair digibord bespreking (F)ACT: FACT teams hebben naast MDO's doordeweeks dagelijks digibordbesprekingen. Hierin worden de samenwerkingsafspraken, het op- en afschalen van zorg en andere aandachtspunten systematische besproken met regie- en medebehandelaren. Verslaglegging van puntsgewijs op het digibord plaats en waar nodig uitgebreider in het EPD.

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

Speerpunt binnen Trajectum is de juiste cliënt op de juiste plaats met de juiste zorg. Goede zorg is maatwerk. De eigen interne keten omvat zorgaanbod variërend van ambulante begeleiding tot klinische behandeling. Op- en afschalen kan vaak en goed plaatsvinden binnen de interne keten of bij externe ketenpartners. Voor doorstroom in de interne keten zijn werkafspraken vastgelegd. De regiebehandelaar meldt cliënt aan middels intern doorstroomformulier, het Client Service Bureau (CSB) leidt toe naar het gewenste echelon, waarna overdracht tussen betrokken regiebehandelaren plaatsvindt. Doorstroom naar de externe keten verloopt via hetzelfde CSB waar plaatsing coördinatoren in overleg in een multidisciplinair overleg toeleiden naar de meest passende zorgaanbieder.

10d. Binnen Trajectum geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Mocht er verschil van inzicht zijn tussen de professionals over de behandeling van een cliënt dan geldt de escalatieprocedure die beschreven staat in het professioneel statuut van Trajectum.

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. Trajectum 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: Anneke Sijbrandij

Contactgegevens: asijbrandij@trajectum.info

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.trajectum.info/clienten/klachten/#.WD7eENKQyJA>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Op dit moment zijn wij nog niet aangesloten bij een geschillencommissie

Contactgegevens

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 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:

<http://www.trajectum.info/verwijzers/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):

Zorgtoewijzing: Alle aanmeldingen komen per post, per mail of via IFZO (justitie site) binnen bij het Cliënt Service Bureau (CSB). Het CSB voert de regie op de in-, door- en uitstroom van de cliënten door de keten heen. Als de aanmelding compleet is (aanmeldingsformulier, verwijsbrief, indicatie) wordt een procesvoorstel op schrift gesteld door een plaatsingscoördinator op basis van een beslisschema. Dit procesvoorstel wordt vervolgens vastgesteld door het MDO van het CSB en overgedragen aan de ontvangende sector die de vraag het beste kan beantwoorden. Indien nodig vindt er voorafgaand aan een klinische behandelplaats een intake plaats samen met de gedragsdeskundige van het CSB. Na deze zorgtoewijzing fase vindt de intake op de betreffende afdeling plaats. Voor intakefase zie vraag 15.

14b. Binnen Trajectum 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 Trajectum 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):

Vraag 15 Procedure toewijzing regiebehandelaar: • Cliënt wordt aangemeld bij CSB en toegeleid naar een afdeling (zie vraag 14). • Nieuwe cliënten worden besproken in het MDO en een voorlopige regiebehandelaar wordt toegewezen op basis van caseload en expertise. Samen met een systeemwerker vindt het eerste intakegesprek plaats. De cliënt wordt hiervoor schriftelijk uitgenodigd. • Na de eerste intake brengt de regiebehandelaar de cliënt weer in bij het MDO en wordt het behandelvoorstel besproken, regiebehandelaar definitief toegewezen en wordt besloten welke medebehandelaren betrokken zullen worden. Uitgangspunt is dat dit dezelfde behandelaar is die het eerste intakegesprek heeft gedaan tenzij er redenen zijn om hiervan af te wijken. • Op basis van het eerste intakegesprek, dossierstukken en MDO stelt de regiebehandelaar de voorlopige diagnose vast. Mede op basis daarvan wordt een behandelplan opgesteld. • Hierna volgt een tweede intakegesprek waarin het behandelvoorstel wordt voorgelegd aan de cliënt en eventueel zijn systeem en wordt er in consensus met cliënt een behandelplan opgesteld. • Onderdeel van het behandelplan kan zijn dat aanvullende specialistische diagnostiek nodig is. Indien de regiebehandelaar deze niet zelf uitvoert blijft hij/zij wel eindverantwoordelijk.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Proces opstellen behandelplan: • Op basis van het eerste intakegesprek, dossierstukken en MDO stelt de regiebehandelaar de voorlopige diagnose vast. Mede op basis daarvan wordt een behandelplan opgesteld. • Hierna volgt een tweede intakegesprek waarin het behandelvoorstel wordt voorgelegd aan de cliënt en eventueel zijn systeem en wordt er in consensus met cliënt het definitieve behandelplan vastgesteld. • Onderdeel van het behandelplan kan zijn dat aanvullende specialistische diagnostiek nodig is. Indien de regiebehandelaar deze niet zelf uitvoert blijft hij/zij wel eindverantwoordelijk. Betrokkenheid van cliënt: Het behandelplan wordt in consensus met de cliënt en zijn systeem vastgesteld. Samen met de cliënt wordt het werkplan opgesteld waarin de werkdoelen en acties staan beschreven. Rol multidisciplinair team: Zie vraag 15

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 binnen Trajectum coördineert de zorg en is verantwoordelijk voor de integrale behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar: • Zorgt ervoor dat op basis van de werkdiagnose een behandelplan wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de cliënt en/of diens naaste betrekkingen; • Zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in een overleg met alle disciplines die een aandeel hebben in de uitvoering van het behandelplan; • Staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject; • Ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd; • Schept de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan; • Initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan; toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig; • Evalueert (periodiek) de voortgang van het proces en de effectiviteit; • Ziet erop toe dat in

alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen; • Is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordiger; • Is beschikbaar en bereikbaar.

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

De behandeling wordt voortdurend gemonitord en indien nodig besproken. In ieder geval minimaal eens per jaar (en in het geval van klinisch behandelen minimaal 3 keer per jaar) wordt het behandelplan geëvalueerd met de cliënt (en zijn systeem) en multidisciplinair besproken. Indien het behandelplan moet worden bijgesteld gebeurt dat na bespreking in het MDO en in overleg met de cliënt en zijn systeem. Bij aanvang van de zorg, na een jaar en bij afsluiting wordt een ROM vragenlijst ingevuld. Voor cliënten die vallen onder de Zvw, wordt de HONOS ingevuld.

16.d Binnen Trajectum 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):

Voor de frequentie van de evaluatie van de behandeling zie vraag 16 c. De effectiviteit wordt beoordeeld middels een evaluatiegesprek met cliënt en zijn systeem en door bespreking in het MDO. De resultaten van de behandeldoelen worden zowel beschreven als in een score tot uitdrukking gebracht.

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

Trajectum maakt gebruik van de ervaringen van cliënten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO) is daarin een belangrijk instrument. Binnen Trajectum is ervoor gekozen om het instrument 'Onze cliënten aan het woord' van Ipso Facto te gebruiken. In samenspraak met Ipso Facto is de vragenlijst aangepast aan onze cliëntenpopulatie. De Centrale Cliëntenraad heeft begin 2016 ingestemd met de keuze van het instrument en de werkwijze.

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

De behandeling wordt geëvalueerd met cliënt en zijn systeem in een eindgesprek en er wordt toestemming gevraagd of de resultaten en adviezen in een eindbrief aan verwijzer mag worden opgestuurd. Indien de cliënt hiertegen bezwaar maakt, wordt overlegd op welke wijze de verwijzer wel mag worden geïnformeerd. De brief kan eerst door de cliënt worden ingezien en eventueel worden aangepast. Indien de cliënt bij zijn bezwaar blijft wordt de verwijzer niet geïnformeerd en wordt de cliënt erop gewezen dat dit een eventuele vervolgbehandeling of doorverwijzing bemoeilijkt.

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

Bij de doelgroep van Trajectum is sprake van een complexe zorgvraag die veelal structurele professionele ondersteuning behoeft. Behandeling gaat dan ook vaak over in begeleiding, waardoor de kans op crisis of terugval zo klein mogelijk is. Er vindt vaak een warme overdracht plaats in afstemming met de cliënt waarbij specifiek aandacht is voor terugvalpreventie. Indien er toch een terugval is binnen een jaar, wordt een heraanmelding met voorrang behandeld. In geval van crisis is het de taak van de huisarts om de situatie opnieuw te beoordelen en na te gaan wat nodig is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Trajectum:

J. Martini

Plaats:

Zwolle

Datum:

30 november 2016

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.