



CALEIDOSCOOP

landelijke vereniging voor mensen met een dissociatieve stoornis

Kwaliteitscriteria VCT

t.b.v. de ontwikkeling van een richtlijnmodule Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT)

Versie 1.0

December 2014

Deze criteria zijn onderdeel van het project Richtlijnontwikkeling VCT / DS, dit is één van de projecten van de Top20-agenda van PG werkt samen (een samenwerkingsverband van Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en het LPGGZ) en PGOsupport.

Zorginstituut Nederland heeft deze Top20-agenda opgenomen in haar Meerjarenagenda 2013-2014. De andere onderwerpen: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/meerjarenagenda>

Dit document is samengesteld door Caleidoscoop i.s.m. het LPGGz
Met medewerking van de Klankbordgroep vanuit ervaringsperspectief van het project Richtlijnontwikkeling VCT / DS.

Auteurs:

Phaedra Feldmann - Caleidoscoop

Marjolein Schipper – LPGGz

Versie 1.0 december 2014

Inhoudsopgave:

1. Inleiding kwaliteitscriteria
2. Uitgangspunten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT) / specifieke aandachtspunten
3. Thema overstijgende kwaliteitscriteria (*algemeen*)
4. Thema's:
5. Literatuurbeschrijving

waar in de tekst "hij", "hem" en "zijn" staat kan ook "zij" en "haar" worden gelezen.

1. Inleiding kwaliteitscriteria

Criteria

De in dit document beschreven criteria *Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering* worden gebruikt bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden gericht op de zorg na Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering zoals de richtlijnmodule *signalering en diagnostiek Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering*. De criteria zijn opgesteld vanuit het perspectief van de cliënt en hebben als doel om de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden te toetsen.

Totstandkoming

De ontwikkeling van deze kwaliteitscriteria maakt deel uit van het programma PG Werkt Samen, onderdeel kwaliteit. In het onderdeel kwaliteit wordt voor een 20-tal onderwerpen gewerkt aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. De onderwerpen Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en Dissociatieve Stoornissen zijn door Caleidoscoop op de agenda geplaatst. (Caleidoscoop, opgericht in 1994, is de patiëntenvereniging voor mensen met een dissociatieve stoornis.) Om die reden is deze organisatie nauw betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het project.

Dit project wil een bijdrage leveren aan het bevorderen van de bewustwording van hulpverleners voor het feit dat bij veel psycho-somatische problematiek sprake kan zijn van vroegkinderlijke chronische traumatisering. Door dit in een veel eerder stadium te herkennen kan de zorg veel efficiënter ingezet worden. Immers door herkenning en erkenning van problematiek kan gestart worden met het oplossen hiervan.

Bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is gebruik gemaakt van een aantal vastgestelde kwaliteitscriteria (Basisset Kwaliteitscriteria KIZ, 2011) en een aantal andere producten die in ontwikkeling zijn binnen het programma PG Werkt Samen.

Naast de ontwikkeling van kwaliteitscriteria VCT wordt een richtlijnmodule *signalering en diagnostiek Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering* opgesteld en wordt een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van een richtlijn Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) en Dissociatieve Stoornis-Niet Anders Omschreven (DS-NAO).

Tijdens het ontwikkeltraject worden de producten ter toetsing voorgelegd aan deskundigen uit een tweetal klankbordgroepen: deze bestaan respectievelijk uit ervaringsdeskundigen en uit professionals en wetenschappers. Tevens is een aantal cliëntenorganisaties gevraagd om reactie.

Over VCT

Vroegkinderlijke chronische traumatisering (VCT) is de belangrijkste oorzaak voor het ontwikkelen van een dissociatieve stoornis. Deze stoornis blijft vaak jarenlang onontdekt. Men komt er vaak pas achter wanneer behandeling voor andere psychische en somatische problemen niet werken, omdat op een diepere laag een in de kindertijd opgelopen trauma aan de problemen ten grondslag ligt. Wanneer hulpverleners dit niet onderkennen, kunnen ze het ook niet vroegtijdig herkennen.

In dit document wordt onder vroegkinderlijke chronische traumatisering het volgende verstaan: “de schadelijke psychologische, biologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatische gebeurtenissen tijdens de kinderjaren (en aangevangen voor het achtste levensjaar) zoals: aanhoudende en langdurige mishandeling (psychisch, fysiek, seksueel), het getuige zijn van aanhoudend en langdurig geweld in het gezin, aanhoudende en langdurige verwaarlozing (psychisch, pedagogisch, fysiek), verkeren in oorlogsomstandigheden en / of hebben moeten vluchten, langdurig moeten ondergaan van pijnlijke medische handelingen, multipale traumatische verliezen (met als gevolg voortdurende verstoring van (de kwaliteit van) de hechtingsrelatie). Trauma wordt in dit verband gezien als een subjectieve respons van een individu op een gebeurtenis, niet de kwaliteit van de gebeurtenis: onvoldoende opvang en onvoldoende aandacht voor herstel na heftige gebeurtenis(sen) is de oorzaak van chronische problemen.

Deze definitie is een aangepaste versie van de definitie die door het LCVT (Landelijk Centrum Vroegkinderlijke chronische Traumatisering) in 2009 is geformuleerd.

Definities:

Hulpverlening: Waar in dit document gesproken wordt over hulpverlening hebben wij het over alle vormen van zorg, zoals: huisartsenzorg en basis, generalistische en gespecialiseerde GGz.

Hulpverleners: Alle disciplines die zorg verlenen aan cliënten met VCT en hun naasten.

Cliënt: In dit document is gekozen voor het consequent gebruiken van de term cliënt. De opstellers beseffen dat de personen die in het document met de term cliënt worden beschreven in sommige situaties patiënt zullen zijn, maar hebben alles overwegend toch voor het begrip cliënt gekozen.

Deze kwaliteitscriteria zijn opgesteld vanuit het perspectief van volwassenen met VCT. Naast deze criteria zullen ook criteria ontwikkeld moeten worden voor kinderen / jeugdigen (onder de 16) waarin specifiek wordt ingegaan op situaties waarin kinderen slachtoffer zijn geworden door een van de gezagsouders.

Verantwoording

Door het programma Kwaliteit in Zicht (KIZ) is een set generieke kwaliteitscriteria ontwikkeld die gelden voor alle chronisch zieke patiënten. Op basis van deze set algemene kwaliteitscriteria zijn onderstaande specifieke kwaliteitscriteria ontwikkeld. Vanwege de specifieke problematiek is van het stamien van de KIZ-methodiek (Kwaliteit In Zicht) afgeweken en is gekozen voor een andere indeling, passend bij de problematiek van mensen met VCT. Deze indeling is echter wel afgeleid van de thema's zoals die in de KIZ methodiek worden gehanteerd (Basisset Kwaliteitscriteria KIZ, 2011). De kwaliteitscriteria starten met een aantal uitgangspunten en specifieke aandachtspunten bij VCT. De feitelijke kwaliteitscriteria bestaan uit een aantal thema overstijgende kwaliteitscriteria en een beschrijving van criteria per thema.

Dit is een dynamisch document, dat periodiek aangepast kan worden.

Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor meerdere doeleinden, zoals:

- Input bij de doorontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of cliënteninformatie;
- Input aan zorgaanbieders voor cliëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- Input aan zorginkopers voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- Input voor (regionaal) overleg met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars over goede kwaliteit van zorg.

2. Uitgangspunten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT) / specifieke aandachtspunten

In dit hoofdstuk wordt een aantal uitgangspunten en aandachtspunten beschreven die specifiek zijn voor de situatie van mensen met VCT. Hulpverleners moeten zich hier van bewust zijn en hier zoveel als mogelijk rekening mee houden.

- **Bedacht zijn op VCT**

Binnen de hulpverlening is er nog (te) weinig aandacht voor VCT. Het is van belang dat hier meer aandacht voor en kennis over beschikbaar is bij een grote groep professionals in de zorg en om hier altijd attent op te zijn en rekening mee te houden.

- **Vindbaarheid van de groep**

Mensen melden zich niet aan op basis van de vroegkinderlijke trauma, zij komen in aanraking met hulpverlening vanwege aan verwante problematiek. Het is van belang altijd op een zorgvuldige manier navraag te doen naar traumatische ervaringen op jonge leeftijd. Hulpverleners moeten alert zijn dat mensen het trauma zelf niet altijd als zodanig beschouwen. Als de hulpverlener navraag doet naar trauma's zullen cliënten dat vaak niet als zodanig benoemen, omdat zij zich niet realiseren dat het een trauma was. De hulpverlener zal dus heel neutraal moeten navragen naar gebeurtenissen / omstandigheden en zelf de conclusie moeten trekken.

- **Veiligheid in behandelsetting**

Door het trauma op jonge leeftijd hebben mensen met VCT veel moeite zich veilig te voelen. Het is dan ook van groot belang om hier voldoende aandacht voor te hebben. Veiligheid heeft betrekking op zowel de omgeving als de bejegening. Het is van groot belang om aan te sluiten bij de mogelijkheden van de persoon met VCT. Wanneer onvoldoende veiligheid wordt ervaren heeft dit grote invloed op het proces van screening, diagnostiek en behandeling. Hulpverleners moeten zich er meer van bewust zijn dat (het gevoel van) onveiligheid altijd en overal aanwezig is, ook in een veilige omgeving.

- **Geheimhouding / privacy**

Mensen hebben zich om diverse redenen aangeleerd om niet over het trauma te praten (Gedwongen, uit schaamte, vanwege het feit dat zij er niet aan herinnerd willen of kunnen (verdringing) worden. Ook kan het zijn dat de herinneringen teveel pijn doen). Daarnaast zijn zij ook loyaal aan hun omgeving (waarvan een eventuele dader vaak deel uitmaakt). Tenslotte speelt ook het stigma op de psychiatrie zelf een rol. Het is zaak om dit onderwerp met grote omzichtigheid te benaderen. Hoe neutraler, hoe meer kans dat de cliënt zelf ook iets durft te erkennen.

- **Losstaan van gevoel en beleving**

Sommige mensen praten ogenschijnlijk met groot gemak over hun ervaringen, maar kunnen tegelijkertijd niet goed omgaan met de emoties die dit met zich meebrengt. Aan de buitenkant is niet te zien wat er aan de binnenkant leeft en speelt. Daarnaast is niet het trauma zelf, maar de ervaren onveiligheid vaak de grootste last. Daarnaast zijn er niet voor alle herinneringen woorden, soms is sprake van een pre-verbaal trauma.

- **Betrekken van naasten**

Wanneer sprake is van VCT zijn de gebruikelijke steunsystemen vaak niet vanzelfsprekend. Wanneer sprake is van slachtofferschap op jonge leeftijd maakt de dader vaak deel uit van de directe kring. Het is van groot belang dat de persoon met VCT mag bepalen of en zo ja welke naasten betrokken worden bij de diagnostiek / behandelingsfase. Dit neemt niet weg dat het betrekken van die naasten wel zeer relevant is, aangezien relaties (in de breedste zin van het woord) zeer waardevol kunnen zijn voor herstel.

- **Duidelijkheid/structuur**

Mensen met VCT hebben vaak grote behoefte aan voorspelbaarheid. Het is van belang om tijdig en duidelijk concrete afspraken te maken en die vervolgens ook na te komen. Leg vast hoeveel tijd er beschikbaar is en geef wijzigingen tijdig door via het communicatiekanaal welke voor de cliënt het veiligst is (bied een alternatief!). Daarnaast dient de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te liggen of in samenspraak met de cliënt

- **Prikkelgevoeligheid**

Mensen met VCT zijn vaak zeer prikkelgevoelig, mede door aangeleerde waakzaamheid. Geluiden, kleuren, geuren etc. kunnen snel als overweldigend worden ervaren, waardoor zij sneller dan anderen overprikkeld raken. Dit heeft invloed op alle facetten van het dagelijks leven. Het is van belang hiermee rekening te houden tijdens het proces van diagnostiek en behandeling en af te stemmen op de draagkracht en draaglast van de cliënt. Informatie moet behapbaar aangeboden worden.

- **Kind van...**

Het is van belang om uit te zoeken of iemand KOPP (kind van ouder met Psychische problematiek) /KVO (kind van verslaafde ouder) is. Hiervoor moet de psychiatrische en verslavingsgeschiedenis van de familie van de persoon moet nagegaan worden. Het zijn van KOPP / KVO heeft consequenties voor de behandeling.

3. Thema overstijgende kwaliteitscriteria (*algemeen*)

Hieronder staan de generieke kwaliteitscriteria beschreven. Deze zijn niet specifiek voor mensen met VCT, maar gelden in alle situaties waar mensen een beroep doen op zorg.

1. De hulpverlener stelt de kwaliteit van leven van de individuele cliënt centraal in de zorg en staat ten dienste van de cliënt (hij behartigt de belangen van de cliënt)
2. De hulpverlener verleent cliëntgerichte zorg die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele cliënt.
3. De hulpverlener neemt de autonomie van de cliënt als uitgangspunt
4. De hulpverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken hulpverleners, motiveert hij het afwijken aan de cliënt en legt hij dit vast in het medisch dossier.
5. De hulpverlener werkt transparant en staat open voor andere belevingswereld(en) (, immers iemand met een dissociatieve stoornis kan ook binnen zichzelf verschillende belevingswerelden hebben. Denk aan beleving van religie, seksualiteit, sociale contacten).
6. De hulpverlener toont menselijkheid en gepaste nabijheid, en is zich ervan bewust een rolmodel te zijn voor de cliënt.
7. De hulpverlener is op de hoogte van eventuele andere aandoeningen van de cliënt en stelt de totale ziektelast van de cliënt vast. Check bij de cliënt of dit klopt
8. De hulpverlener waarborgt de privacy van de cliënt.
9. De hulpverlener legt alle afspraken met de cliënt vast.
10. De hulpverlener betreft, in overleg met de cliënt zelf, naasten van de cliënt bij de zorg in alle fasen.
11. De cliënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder en hulpverlener.
12. De hulpverlener stelt in samenspraak met de cliënt de behandeldoelen vast en bespreekt de verwachtingen van cliënt en hulpverleners hierbij. Zij overleggen en werken samen om de afgesproken behandeldoelen te bereiken.
13. De zorgaanbieder betreft cliënten(organisaties) bij het inrichten en verbeteren van de zorg.

4. Thema's:

Onderstaand een overzicht van de kwaliteitscriteria per thema. De thema's zijn afgeleid van algemeen geldende criteria, echter zijn een aantal criteria toegevoegd / samengevoegd die specifiek zijn voor de situatie van mensen met VCT.

1. Signalering VCT

Het is van belang om vroegtijdig te signaleren dat sprake is van trauma aangezien hiermee rekening gehouden moet worden tijdens diagnostiek en behandeling. Wanneer hiermee geen rekening wordt gehouden heeft de behandeling (soms) geen effect en kan reeds ervaren problematiek zelfs verergeren.

Op dit moment wordt VCT vaak onvoldoende herkend omdat hier niet expliciet naar wordt gezocht. Snelle opsporing en aandacht is zeer relevant, omdat sneller specifieke behandeling en ondersteuning kan worden ingezet.

Doel is dat iedere instelling of hulpverlener een protocol heeft waarbij bij de intake van een cliënt standaard gekeken wordt naar aanwezigheid van VCT. Ook tijdens de behandeling moet men alert zijn op signalen van VCT.

2. Veiligheid

De cliënt ervaart een veilige (behandel-)omgeving. Voor een goed hulpverleningsproces is het van groot belang dat de persoon met een vroegkinderlijk trauma zich veilig kan voelen. Dit geldt zowel voor de fysieke omgeving waar de hulpverlening plaatsvindt als voor de bejegening.

Daarnaast is het van belang om na te gaan of de persoonlijk omgeving van de cliënt ook veilig is, immers een als onveilig ervaren omgeving zal indirect ook belemmerend werken op het hulpverleningstraject (doorgaande traumatisering).

behandelomgeving

De cliënt ervaart een geschikte en prettige (behandel)omgeving.

- De inrichting van de ruimtes en de faciliteiten van zorglocaties sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.
- De cliënt bepaalt welke plek hij kiest, mag zelf haar/ zijn plek bepalen

bejegening

- Het ervaren gevoel van veiligheid is erg belangrijk.
- De cliënt kan en mag zichzelf zijn en mag zelf keuzes maken.
- De hulpverlener heeft kennis van begrip en gevolgen van VCT, zodat de persoon zich serieus genomen en begrepen voelt en zich daarmee in een veilige omgeving kan ontwikkelen.
- Door de hulpverlener worden de normale omgangsvormen in acht gehouden.
- Als de hulpverlener een afspraak afzegt moet hij zorgen voor vervanging / nieuwe afspraak
- De hulpverlener spreekt de cliënt aan op het niveau dat hij aan kan (kan per moment wisselen).
- Alle betrokken medewerkers van de behandelende organisatie moeten de cliënt op de juiste manier bejegenen.

- De hulpverlener stemt af met andere hulpverleners rondom welzijn (b.v. rondom financiën) .
- *De hulpverlener registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties, meldingen van cliënten, klachten en claims, bespreekt deze met alle betrokkenen en gebruikt deze uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.*
- *De hulpverlener nodigt de cliënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling.*
- *De hulpverlener neemt signalen van de cliënt serieus die kunnen leiden tot mogelijk onveilige situaties.*
- *De hulpverlener en de cliënt weten welke medicijnen de cliënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatie overzicht.*
- *De hulpverlener vraagt aan de cliënt naar de zelfzorgmiddelen die hij gebruikt en recente wijzigingen van het medicatie gebruik.*
- *De hulpverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen en de beïnvloeding van verschillende medicijnen op elkaar.*

3. Grenzen en grensoverschrijdend gedrag

De cliënt wordt de mogelijkheid geboden om te leren grenzen te ervaren en te verwoorden.

- De hulpverlener fungeert daarbij als rolmodel
- Grensoverschrijdend gedrag wordt door de hulpverlener benoemd zonder te veroordelen. Er worden niet direct consequenties aan verbonden.

4. Regie en verwachtingen over het zorgproces

De cliënt maakt indien mogelijk en gewenst zelf keuzes t.a.v. screening, diagnostiek en behandeling. De hulpverlener geeft hem hierbij de ruimte om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

- De hulpverlener brengt de cliënt op de hoogte van de verschillende mogelijkheden van diagnostiek, behandeling en/of begeleiding (inclusief niet behandelen en/of begeleiden).
- De hulpverlener geeft de cliënt vooraf alle informatie die deze nodig heeft om zelf weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken. Dit betekent dat vooraf ook verteld wordt over eventuele (tijdelijke) nadelen / negatieve gevolgen van de behandeling (b.v. het verlies van vaardigheden en niveau van functioneren)
- De hulpverlener heeft een coachende rol bij het maken van keuzes door de cliënt.
- De hulpverlener stimuleert proactief het voeren van de eigen regie door de cliënt.
- De hulpverlener maakt samen met de cliënt afspraken over de rol die de cliënt heeft binnen het zorgproces, en over de rol van de hulpverlener daarbij.

5. Beschikbare zorg en continuïteit (toegankelijkheid)

De zorg heeft kennis van VCT en behandelingen die passend zijn bij de problematiek.

De zorg is voor de cliënt tijdig beschikbaar, bereikbaar, betaalbaar en toegankelijk.

- De hulpverlener stemt dag en tijdstip van afspraken af met de cliënt.
- De wachttijd in de wachtkamer van de hulpverlener is acceptabel.
- De cliënt heeft een goed bereikbaar aanspreekpunt voor zijn behandeling en/of begeleiding.
- De cliënt weet waar hij, 24 uur per dag, 7 dagen per week, terecht kan in acute én niet acute situaties.

De cliënt weet wie verantwoordelijk is voor zijn zorg. De cliënt ervaart naadloze overgangen tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen hulpverleners.

- De betrokken hulpverleners stemmen de behandeling en begeleiding met elkaar af.
- Per cliënt is de verantwoordelijkheidsverdeling over zijn zorg vastgelegd. De cliënt weet wie zijn hoofdbehandelaar, zijn aanspreekpunt en zijn zorgcoördinator is.
- De hoofdbehandelaar en de zorgcoördinator zijn op de hoogte van de zorg gegeven door alle betrokken hulpverleners.

Cliënten en hun naasten hebben inzicht in de kosten van behandelingen/zorg en de vergoedingen hiervan.

- De hulpverlener maakt de kosten van de behandeling en begeleiding inzichtelijk voor de cliënt.
- De hulpverlener maakt inzichtelijk voor de cliënt welke kosten van behandeling en begeleiding worden vergoed en welke de cliënt geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen.

6. Informatie, voorlichting en educatie

De cliënt ontvangt begrijpelijke en op zijn of haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie, voorlichting en educatie over VCT en behandelaanbod.

- De hulpverlener biedt informatie passend bij de informatiebehoefte van de cliënt via het meest voor deze persoon geschikte informatiekanaal.
- De hulpverlener toetst regelmatig of de cliënt de informatie heeft ontvangen en begrepen of dat nadere toelichting nodig is.
- De verschillende hulpverleners geven eenduidige informatie aan de cliënt.
- De eindverantwoordelijke hulpverlener bespreekt met de cliënt (en, na overleg met en toestemming van de cliënt, zijn naasten):
 - De aandoening(en)
 - Alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden, binnen en buiten eigen instelling
 - Zorgproces (welke zorgverlener doet wat en wanneer?)
 - Rol en verantwoordelijkheid van de cliënt
 - Gezonde leefstijl
 - Meerwaarde van cliëntenorganisaties en uitwisseling van ervaringen met lotgenoten.
 - Het effect van de aandoening op het leven van de cliënt (leren omgaan met de aandoening en zijn beperkingen)
 - De verschillende mogelijke wegen om een klacht in te dienen.
 - Verwachtingen op lange termijn

7. Emotionele ondersteuning, empathie en respect

De cliënt voelt zich gehoord en begrepen en krijgt ondersteuning op psychosociaal vlak waar nodig.

- De cliënt voelt zich gerespecteerd en ondersteund door de hulpverleners wanneer hij zijn problemen bespreekt.
- De hulpverlener peilt de behoefte aan psychosociale hulp, biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door.
- De hulpverlener neemt voldoende tijd, luistert aandachtig, neemt de cliënt serieus, geeft begrijpelijke uitleg en wekt vertrouwen, zodat er een goede vertrouwensband is om de behandeling in te gaan.
- Aandacht voor loyaliteitsconflict

- Betrekken van naasten op een zorgvuldige, bij de cliënt passende manier.
- Cliënt wordt gewezen op mogelijkheid van zoeken van contact met lotgenoten, met name wanneer er binnen de eigen kring weinig steun wordt ervaren, maar ook voor anderen kan dit meerwaarde hebben.

8. Effectieve zorg

De cliënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden.

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.
- De zorgverlener zorgt dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is.
- De hulpverlener verheldert de zorgvraag als onderdeel van diagnosefase en behandeling.
- De hulpverlener legt eventuele co morbiditeit en/of multi morbiditeit vast in het medisch dossier. Hij stemt de behandeling en begeleiding van deze verschillende aandoeningen op elkaar af.
- De hulpverlener is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende cliëntengroep.
- De hulpverlener verwijst door in gevallen waarin hij de benodigde kennis en ervaring mist of hij neemt supervisie.
- Hulpverlener en cliënt evalueren periodiek of de behandeling of begeleiding van de cliënt effectief is en of er belemmeringen zijn om de afgesproken doelen te bereiken. Zo mogelijk heffen zij belemmeringen op en stellen zij de doelen bij.

9. Kwaliteit van zorg

Cliënten en hun naasten hebben inzicht in de (organisatie van de) zorgaanbieder en de uitkomsten van de zorg (resultaten) van de zorgaanbieder.

- De zorgaanbieder maakt informatie over de hulpverlening inzichtelijk voor de cliënt. Dit betreft opleiding, ervaring/deskundigheid en eventuele specialisaties.
- De zorgaanbieder werkt mee aan het meten van de kwaliteit van zorg en het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze informatie voor de cliënt.

5. Literatuurbeschrijving

Bij de totstandkoming van dit document is gebruik gemaakt van een aantal bronnen:

- Basisset Kwaliteitscriteria; het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011)
- www.caleidoscoop.nl