

LCVT⁺



 *Naar een landelijk netwerk voor gespecialiseerde psychotherapie van vroegkinderlijke chronische traumatisering*



Paul Lamers, Inspectie voor de Gezondheidszorg **‘Binnen het domein van vroege traumatisering is de diversiteit in behandelsoorten groot maar onsamenhangend en ondoorzichtig. Ik denk dat vanuit een gemeenschappelijkheid in denken over deze problematiek een aantal aanzetten tot verbetering van de zorg mogelijk moet zijn’**

‘Tussen het kaf en het koren’.

Lezing LCVT, Ronde Tafel Conferentie 23 maart 2006.

Betrouwbare partner in behandeling en innovatie

Het Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Traumatisering (LCVT) is een betrouwbare partner in topreferente behandeling en onderzoek en innovatie bij vroegkinderlijke chronische traumatisering. Jaarlijks komen circa 4000 volwassenen en 3200 kinderen voor gespecialiseerde behandeling in aanmerking. Hiervoor zijn twintig behandelcentra nodig. Het LCVT wil in 2012 een landelijk dekkend aanbod gerealiseerd hebben, zodat mensen die worstelen met een jeugdtrauma een goede behandeling kunnen krijgen. Overal in Nederland!

Aan het LCVT zijn geaccrediteerde Top Referente Trauma Centra verbonden. Het LCVT stuurt kennisontwikkeling aan, stelt richtlijnen op en draagt zorg voor opleiding. Het is een onderzoekinnovatie en kennisinstituut dat streeft naar het ontwikkelen van evidence based behandeling. Als belangenbehartiger maakt het zich sterk voor financiering en realisatie van kwalitatief verantwoorde zorg.

Het LCVT is opgericht op 5 maart 2007. Momenteel zijn er elf Top Referente Trauma Centra aangesloten. Deze samenwerking is een sterke positie in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg aan het veroveren. Het is de ambitie van LCVT én haar Top Referente Trauma Centra om samen te werken aan verdere uitbouw van gespecialiseerde traumagerichte psychotherapie.

Mira (47 jaar) **'Jammer dat er voor mij zoveel jaren voorbij zijn gegaan door het niet krijgen van een goede behandeling. Zeker omdat bleek dat ik goed te behandelen was toen ik eenmaal een goede plek gevonden had. Ik hoop daarom dat het LCVT eraan kan bijdragen dat aan dit soort toestanden een einde komt'**

Recht op behandeling en herstel

LIJDEN VERLICHTEN

Vroegkinderlijke chronische traumatisering is een maatschappelijk probleem van epidemische omvang. Kinderen die in hun vroege jeugd in ernstige mate langdurig bloot hebben gestaan aan levensbedreigende handelingen of situaties, lopen sterke kans op ernstige psychische schade. Ook op volwassen leeftijd kunnen zij hier nog fors onder lijden. Dit lijden is te verlichten en zelfs op te heffen als er behandelwijzen worden ontwikkeld en toegepast die voldoen aan hoge kwaliteitsnormen.

Het LCVT wil mensen die beschadigd zijn door vroegkinderlijke chronische traumatisering ondersteunen. Hoe? Door de kwaliteit, toegankelijkheid, spreiding en financiering van behandelmogelijkheden in Nederland te verbeteren. En zo in de meest brede zin bij te dragen aan herstel en bevordering van de kwaliteit van leven.

ONZE LEIDENDE STATEMENTS ZIJN:

HET RECHT OP ONAANTASTBAARHEID VAN LICHAAM EN GEEST

Ieder kind en iedere volwassene heeft het onvervreemdbaar recht om gevrijwaard te blijven van aantasting van de persoonlijke integriteit. Dit recht krijgt gestalte door niet te slaan en geen andere vormen van fysiek geweld te gebruiken, niet te krenken, niet te kwetsen en niet te vernederen. Kortom: door af te zien van zowel fysiek als psychisch geweld in de intermenselijke relatie.

HET RECHT OP HERSTEL VAN GEESTELIJKE SCHADE

Ieder kind en iedere volwassene die lijdt onder de gevolgen van vroegkinderlijke chronische traumatisering heeft recht op kwalitatief hoogwaardige psychotherapie bij behandeling en herstel. Dit dient te geschieden in een veilige omgeving, waarin deskundigheid en respect is en waar zeggenschap van de patiënt gegarandeerd centraal staat.

HET RECHT OP TOEGANKELIJKHEID VAN ZORG EN HET RECHT OP MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE

Ieder kind en iedere volwassene die lijdt onder de gevolgen van vroegkinderlijke chronische traumatisering heeft recht op het beschikbaar zijn van zorg en tot deelname aan de maatschappij. Dit recht op zorg en maatschappelijke participatie is een politieke en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

GGZ Noord Drenthe ‘Wij hebben een erkenning gekregen van het LCVT om uit te groeien tot een Top Referent Centrum voor Traumabehandeling (TRC)’



Evidence based care in topreferente setting

ACCREDITATIE

We stellen aan deelnemende GGZ- Instellingen hoge eisen voor accreditatie als Top Referent Trauma Centrum. Zij moeten voldoen aan een aantal criteria voor organisatie, behandeling, onderzoek en innovatie. Alle traumacentra nemen deel aan landelijke activiteiten zoals kennisontwikkeling, opleiding en onderzoek. Tweejaarlijks vindt een audit voor behoud van deelnemerschap plaats.

EVIDENCE BASED DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

Aan ieder Traumacentrum is een expert met brede ervaring binnen het vakgebied verbonden. Gezamenlijk vormen de experts de Kennisraad van het LCVT. De Kennisraad formuleert richtlijnen voor diagnostiek en behandeling en is verantwoordelijk voor de implementatie hiervan. Zo is er een verbinding van state – of – the art en dagelijkse behandelpraktijk naar evidence based diagnostiek en behandeling. De Kennisraad heeft ook taken in opleiding, onderzoek, second-opinion en collegiale consultatie. Door deze uniforme aanpak geven de traumacentra een antwoord op knelpunten in het huidige zorgaanbod, wordt evidence based care ontwikkeld en wordt de deskundigheid bij collega's buiten de traumacentra verhoogd. Zo garanderen wij onze kwaliteit.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De gezamenlijke traumacentra hebben binnen het LCVT een onderzoekafdeling ingericht. Bij alle patiënten worden de klachten en symptomen, het functioneren en de waardering van de verschillende aspecten van hun behandeling periodiek en systematisch gemeten. Op deze manier worden op alle centra gegevens verzameld over effectiviteit en doelmatigheid (kosten en baten) van behandelingen, evenals over patiënttevredenheid. De onderzoekafdeling wordt geadviseerd door de nationale en internationale onderzoekraad van het LCVT, waarin vooraanstaande wetenschappers van verschillende universiteiten participeren.

TOPREFERENTE ACTIVITEITEN

Het topreferente karakter betekent ook dat aangrenzende activiteiten alle aandacht hebben. Zo is er voorzien in gedegen patiëntenparticipatie, een specialistische opleiding, voorlichting en deskundigheidsbevordering, publicaties en congressen.

Droegkinderlijke chronische traumatisering is een van de belang in Topreferente Trauma Centra biedt uitkomst. Het Landelijk (LCVT) streeft naar twintig gespecialiseerde centra voor volw GGz beschikbaar stellen. Innoveren, opleiden, onderzoeken en

Onze leidende statements:



- * Recht op onaantastbaarheid
- * Recht op herstel van gees
- * Laagdrempelige toegang
- * Maatschappelijke participatie

ngrijkste knelpunten in de GGz. Traumagerichte psychotherapie
k Centrum voor Vroegkinderlijke chronische Traumatisering
wassenen en kinderen die hun kennis en ervaring voor de gehele
n het vergroten van de behandelcapaciteit zijn nodig.

heid van lichaam en geest
stelijke schade
g tot behandeling
ipatie

www.lcvv.nl

Sackett, 2000 **‘The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the available external clinical evidence from systematic research’**

2008: Kwaliteit en behandelplaatsen

RICHTLIJNEN

Op basis van best-practices, klinische ervaringen en patiëntervaringen, onderzoek en hetgeen reeds bekend is over evidence based care, worden richtlijnen voor diagnostiek en behandeling opgesteld. De richtlijnen zijn richtinggevend voor het behandelbeleid binnen alle Top Referente Trauma Centra. De Richtlijnen diagnostiek voor volwassenen zijn medio 2008 gereed. Medio 2009 zijn de richtlijnen behandeling voor volwassenen gereed. Medio 2009 zijn de richtlijnen diagnostiek en de richtlijnen behandeling voor kinderen en jeugd gereed.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Er wordt gestart met effectiviteit- en doelmatigheid-onderzoek (Treatment Monitor systeem) van alle behandelingen die systematisch worden gevolgd alsmede met de inrichting van het datasysteem. Met de onderzoeksraad worden de onderzoekslijn en een meerjarenplan voor onderzoek vastgesteld. Omdat het van essentieel belang is dat het onderzoek nauw aansluit bij vragen vanuit de praktijk, neemt communicatie met de kennisraad en de directies van de geaccrediteerde instellingen in de ontwikkelingsfase van het onderzoeksprogramma een belangrijke plaats in.

OPLEIDEN

De ambitie van het LCVT om te komen tot structurele professionalisering vraagt om goed opgeleide behandelaren. Alle behandelaren werkzaam bij de Traumacentra volgen intervisie en supervisie bij ervaren collegae en nemen deel aan LCVT- trainingen rond specifieke behandel inhoudelijke thema's. Daarnaast worden

de voorbereidingen getroffen voor een specialistische opleiding in samenwerking met een RINO. Het oprichten van een LCVT-Academie is ook een punt van aandacht.

PATIËNTENPARTICIPATIE

Het LCVT is mede opgezet door patiënten. Wij zien deze samenwerking graag gecontinueerd. Zowel landelijk als binnen de traumacentra. In januari 2008 is een Patiëntenplatform geïnstalleerd. De contouren voor patiëntenparticipatie worden binnen deze Raad uitgewerkt en voor de komende jaren vormgegeven. Patiënten worden betrokken bij richtlijnontwikkeling (feedback-sessies), effectonderzoek (focus-groepen), opleiding en voorlichting (voorlichtingspool en landelijk patiënten informatiepunt). Hiervoor wordt samengewerkt met het CBO en het Trimbos Instituut en worden subsidies geworven.

BELANGENBEHARTIGING

Voor de oplossing van dit knelpunt zetten wij ons ook dit jaar weer in voor voldoende behandelplaatsen en het realiseren van een passende financieringsstructuur. Het afsluiten van contracten met ziektekostenverzekeraars voor de vergoeding van behandeling van nieuwe Top Referente Trauma Centra is voor 2008 een van de belangrijkste aandachtspunten. Daarbij denken wij om, passend bij de nieuwe verzekeringsstructuur, met ziektekostenverzekeraars en brancheorganisaties te onderzoeken welke vorm van samenwerking mogelijk is. Terwijl de besprekingen over financiering van onderzoek en innovatie gaande zijn, zoeken wij aanvullende financiering middels innovatie- en stimuleringsgelden, subsidies, fondswerving, sponsorschap en zakelijk partnerschap met bedrijven.

Judith Lewis Herman, Trauma en herstel. 1993 **'Zonder een politieke beweging is betere behandeling en onderzoek van chronische trauma's niet mogelijk'**

2009: Innovatie en financiering

TOP REFERENTE TRAUMA CENTRA

De organisatie groeit verder, evenals de noodzaak van stabilisatie na een stevige start. Het aantal Top Referente Trauma Centra voor de behandeling van kinderen en jeugd wordt in 2009 uitgebreid met maximaal drie tot vier traumacentra. De groei in de volwassenensector zal daarom beperkt zijn tot maximaal twee traumacentra. Aan de behoefte aan klinische behandelcapaciteit wordt ruimere aandacht besteed om ook patiënten die tijdelijk extra intensieve zorg nodig hebben te kunnen helpen. Door de organisatie van expertmeetings op onderwerpen als topreferente traumagerichte psychotherapie voor allochtonen, vroegkinderlijke chronische traumatisering en verslaving, en trauma, dissociatie en psychose wordt de focus op een bredere doelgroep gericht. Aan de ontwikkeling van gespecialiseerde reïntegratiebegeleiding volgens de eisen van de UWV en de reïntegratiebranche wordt dit jaar vormgegeven. Mogelijk vindt in beperkte mate internationale uitbreiding en samenwerking plaats.

RICHTLIJNEN EN KENNISONTWIKKELING

Aan de hand van de uitkomsten van onderzoek, klinische ervaringen en structureel toetsen van patiëntervaringen vindt innovatie van het behandelbeleid plaats. De verwachting is dat de Nederlandse belangstelling hiervoor zal groeien en dat het LCVT ook internationaal model zal staan. Via de LCVT-Academie die in 2009/2010 meer vorm zal krijgen, wordt gestart met training van collegae en verwijzers. Er vindt een stevige uitbouw van de functies second opinion en collegiale consultatie plaats. Naar verwachting start de specialistische opleiding die openstaat voor alle BIG geregistreerde behandelaren.

ONDERZOEK

Medio 2009 hopen we de eerste resultaten bekend te maken voor zowel kinderen en jeugd als volwassenen. De groeiende verzameling data van effectmetingen wordt gebruikt voor versterking van de wetenschappelijke onderbouwing en richtlijnontwikkeling voor behandeling. Er wordt gekeken naar bijvoorbeeld verfijning van diagnostische instrumenten en criteria voor indicatiestelling en innovatie van het therapie aanbod. Verder wordt de praktische bruikbaarheid van het Treatment Monitorsysteem nagegaan. Ook het aanboren van subsidiekanalen voor het vormgeven aan, faciliteren en uitvoeren van een wetenschappelijk onderzoeksprogramma blijft een speerpunt.

BELANGENBEHARTIGING

Het ligt in de verwachting dat ook in 2009 het realiseren van voldoende behandel mogelijkheden en een passende financieringsstructuur onze aandacht vraagt. We gaan er van uit dat wij goede afspraken met verzekeraars maken en tot co-makership zullen komen om dit knelpunt op te lossen. Indien hierin niet voldoende vooruitzichten zijn, zullen we overwegen om met onze samenwerkingspartners tot maatschappelijke en politieke actie over te gaan. Voor onderzoek en innovatie staan wij naast fondswerving voor dat meer zicht komt op structurele gelden. Bijvoorbeeld in de vorm van een innovatie- of stimuleringsgelden passend bij het topreferente karakter van de traumacentra.

De stichting

RAAD VAN TOEZICHT

Dhr. drs. Felix Olthuis, voorzitter, Directeur I-Psy

Dhr. dr. Jan Boelhouwer, lid, Lid Tweede Kamer

Dhr. drs. Patrick Edgar, arts, MBA, lid, voorzitter Raad van Bestuur van Westfries Gasthuis

Dhr. drs. Kees Erends, lid, Directeur / Bestuurder van Nieuw Baalderborg

Mw. drs. Margrietha Wats, arts, MBA, lid, Senior adviseur Galan Groep

ONDERZOEKSRaad

Mw. dr. Gerty Lensvelt-Mulders, voorzitter, Hoofddocent/onderzoeker Methoden en technieken, Universiteit van Utrecht

Mw. dr. Willie Langeland, secretaris, Wetenschappelijk onderzoeker LCVT

Mw. dr. Leona Hakkaart-van Royen, Hoofddocent/onderzoeker Gezondheidseconomie, Erasmus Universiteit Rotterdam

Mw. dr. Nel Draijer, Hoofddocent / onderzoeker Trauma en Persoonlijkheid, Vrije Universiteit Medisch Centrum Amsterdam

Mw. prof. dr. Francien Lamers-Winkelman, Bijzonder Hoogleraar Preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling, Vrije Universiteit Amsterdam

Dhr. prof. dr. Hans den Boer, Hoogleraar Biologische Psychiatrie, Universiteit van Groningen

Dhr. prof. dr. Wim van den Brink, Hoogleraar Verslavingszorg, AMC Universiteit van Amsterdam

Dhr. dr. Ellert Nijenhuis, Onderzoeker/ Voorzitter International Research Advisory Board

Dhr. prof. dr. Onno van der Hart, Honorair Hoogleraar Psychopathologie van Chronische Traumatisering, Universiteit van Utrecht

Dhr. dr. Ramon Lindauer, Hoofddocent/ onderzoeker, AMC Universiteit van Amsterdam

INTERNATIONAL RESEARCH ADVISORY BOARD

Dhr. Ellert Nijenhuis, PhD, GGz Drenthe, voorzitter

Mw. Willie Langeland, PhD, LCVT, secretaris

Mw. Bethany Brandt, PhD, Towson University, USA

Mw. Judith Herman, MD, Harvard Medical School, USA

Dhr. Frank Putman, MD, Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA

Mw. Carlijn de Roos, MA, GGz Kinderen en Jeugd Rivierduinen

Dhr. Ulrich Sachsse, MD, PhD, Universiteit Kassel, Duitsland

BUREAU

Mw. drs. Martijne Rensen, Directeur

Mw. Astrid Bovenberg, Directie secretaresse

Mw. Manon van 't Hof, Senior adviseur / projectleider

Mw. dr. Willie Langeland, Wetenschappelijk Onderzoeker

Mw. drs. Lucette Mascini, PR en Communicatie

Dhr. Lex Nass, Datacoördinator Treatmentmonitor

Mw. Karla Nijens, Beleidsmedewerker Innovatie en Ontwikkeling



**Landelijk Centrum voor
Vroegkinderlijke chronische
Traumatisering**



Topreferente Zorg

Belangenbehartiging

Kennisontwikkeling

Onderzoek

Innovatie

Opleiding

Advies

LCVT

landelijk centrum voor
vroegkinderlijke chronische traumatisering

Churchillaan 11, 4e etage

3527 GV Utrecht

T +31 (0)30 284 3040

E info@lcv.nl

www.lcv.nl