

Kwaliteitsstatuut Psychotraumacentrum, Sterk Huis

versie juli 2018



Hoofdproces	Diagnostiek- en behandeling
Proces eigenaar	Clustermanager 1
Versie	2.0
Ingangsdatum	01-07-2018
Revisiedatum	Indien noodzakelijk in 2019

Inhoudsopgave

Inleiding op het kwaliteitsstatuut

1. Algemene informatie
 1. Algemene gegevens organisatie Sterk Huis
 2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk
 3. Behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ
 4. Structurele samenwerkingspartners
2. Organisatie van de zorg
 1. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen
 2. Samenwerking
3. Het behandelproces- het traject dat de cliënt doorloopt
 1. Aanmelding en intake
 2. Diagnose
 3. Behandeling
 4. Afsluiting en Nazorg
4. Ondertekening

Inleiding op het kwaliteitsstatuut

GGZ-organisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk het model GGZ Kwaliteitsstatuut ontwikkeld en aangeboden aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het Kwaliteitsregister. Op 29 maart 2016 heeft de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland besloten het model kwaliteitsstatuut voor de ggz als ene professionele standaard op te nemen in het register op grond van artikel 66b van de Zorgverzekeringswet (Zvw, het Register).

In het model staat beschreven wat zorgaanbieders in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het door de zorgaanbieder ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen ene professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg.

Het model gaat op 01-01-2017 van kracht voor alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de zorgverzekeringswet. Het bestaat uit een aantal gegevens en voorwaarden die noodzakelijk zijn om als organisatie aan te voldoen. Sterk Huis gespecialiseerde ggz en heeft zich als zodanig voorbereid op het kwaliteitsstatuut.

1. Algemene informatie

1.1. Algemene gegevens van de GGZ-aanbieder Sterk Huis

Naam instelling	Sterk Huis
Hoofdpostadres straat en huisnummer	Rillaersebaan 75
Hoofdpostadres postcode en plaats	5053 EA Goirle
Website	www.sterkhuis.nl
KvK nummer	17239482
AGB-code(s)	73732703 (DBC) 98099823 (jeugdwet)
Gegevens contactpersoon kwaliteitsstatuut	J. Martens
Emailadres	judithmartens@sterkhuis.nl
Telefoonnummer	0135711228 0643145525
Onze locatie vindt u hier	http://www.sterkhuis.nl/contact

1.2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Sterk Huis is er voor kinderen, jongeren, vrouwen, mannen, vaders en moeders, gezinnen en pleeggezinnen. De hulpverlening is ingericht vanaf preventie tot behandeling en nazorg. Sterk Huis heeft de overtuiging dat mensen steeds sterker (kunnen) worden. Soms gaan dingen niet vanzelf en is een steuntje in de rug nodig. We hebben oog voor wat goed gaat voor samenhang tussen de verschillende levensgebieden. Samen kiezen we doelen en werken we naar een betere toekomst: steeds sterker.

Sterk Huis richt zich op problematiek die samenhangt met veiligheid en ontwikkeling. Soms is diagnostiek nodig om te kunnen bepalen welke gedragingen voort komen uit de persoonlijkheid van een individu of systeem. Op basis van diagnostiek kan de behandeling beter worden afgestemd op de persoonlijke omstandigheden en persoonlijkheid van een individu of systeem.

Binnen het diagnostisch- en behandelcentrum wordt in een multidisciplinair team samengewerkt met psychologen, GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychiater en een psychologisch test assistent. Het team werkt samen met andere disciplines van de organisatie zoals pedagogisch medewerkers, ambulant werker en kinder- en jeugdtherapeuten en trainers vanuit de Academie. Op deze manier kan het gehele proces van diagnostiek en behandeling worden neergezet. Sterk Huis heeft specifiek aandacht voor traumabehandeling gezien de aard van de problemen waarmee hulpvragen aankloppen. Behandeling is altijd gericht op herstel en evenwicht en nooit een doel op zichzelf. Dit gebeurt altijd in nauwe samenspraak met de behandelde en zijn/haar systeem.

1.3. Behandeling binnen de gespecialiseerde en basis GGZ

Sterk Huis heeft aanbod in de basis- en gespecialiseerde GGZ. Bij Sterk Huis, als aanbieder van ambulante zorg, kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar aangemerkt worden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ psycholoog

In alle gevallen werkt een team van psychologen, test-assistent, gz psychologen, klinisch psychologen en psychiater samen in een multidisciplinair team die samen verantwoordelijk is voor de caseload en kwaliteit van hulpverlening. In de meeste gevallen treedt de gz psycholoog als regiebehandelaar op. Daar waar nodig wordt de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar aangesteld.

1.4. Structurele samenwerkingspartners

Sterk Huis werkt ten behoeve van diagnostiek en behandeling samen met de volgende partners:

- Keinder: een samenwerkingsverband tussen Bijzonder Jeugdwerk, Combinatie Jeugdzorg, Sterk Huis en Juzt waarmee wordt beoogd een uniforme en hoogwaardige diagnostiek te leveren voor kinderen en jeugdigen met complexe casuïstiek.
www.keinder.nl
- GGZ Breburg: voor de begeleiding en behandeling van jongeren in de behandelvorm FACT wordt samengewerkt met GGZ Breburg. Sterk Huis participeert in deze samenwerking als onderaannemer voor de begeleiding en behandeling.
www.ggzbreburg.nl
- GO-consult: een samenwerkingsverband voor het opleiden van medewerkers om in gezamenlijkheid met de GZ Psychologen de MBT trainingen te geven. Ook maken wij gebruik van de supervisie en intervisie mogelijkheden rondom MBT.
www.goconsult.nl

Sterk Huis werkt daarnaast samen met alle relevante organisaties rondom jeugd- vrouwen- en gezinshulpverlening in de regio Hart van Brabant. Sterk Huis participeert in het samenwerkingsverband van jeugdzorgspecialisten (SJS) (<http://www.sjsbrabant.nl/>), is aangesloten bij de federatie opvang (www.opvang.nl) en onderdeel van pleegzorg Nederland (www.pleegzorg.nl)

2. Organisatie van de zorg

2.1. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Sterk Huis is verantwoordelijk voor de totale zorg en hulpverlening die door haar wordt verleend. De organisatie erkent de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de bij hen in voor hen werkende professionals om invulling te geven aan de beroepsuitoefening en in dat kader beslissingen te nemen. Deze invulling -zelfstandig en in collegiale samenspraak- geschiedt binnen het organisatorische en kwaliteitskader van Sterk Huis en van wettelijke, organisatorische en professionele kaders. Sterk Huis kent voor professionals heldere functie- en taakomschrijving. Daarin wordt aandacht besteedt aan de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het vervullen van werkzaamheden, inclusief het noodzakelijke vakbekwaamheidsniveau. Dit alles met inachtneming de geldende CAO-bepalingen, het kwaliteitsregister Jeugd en de Norm Verantwoorde Werktoedeling. Het verstrekken van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) is bij alle medewerkers van Sterk Huis een vast onderdeel van de werving- en selectieprocedure.

Sterk Huis verschafft de professionals, binnen de mogelijkheden van de organisatie, de geldende cao of de arbeidsvoorwaarden, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Sterk Huis is als organisatie onderdeel van de zorgsector en valt daarmee onder de kwaliteitswet zorginstellingen (1996). Deze wet verplicht instellingen in de gezondheidszorg verantwoorde zorg te leveren en de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren. Sterk Huis maakt hierbij gebruik van een intern auditteam die periodiek diverse protocollen en procedure controleren op juistheid, tijdigheid en correctheid. Daarnaast vindt er jaarlijks een externe visitatie plaats waarbij de diverse onderdelen van de organisatie worden getoetst. De hieruit voortkomende HKZ certificaten zijn als bijlagen geüploadet bij dit kwaliteitsstatuut.

Sterk Huis en haar professionals dragen een gedeelde verantwoordelijkheid om de noodzakelijke vakbekwaamheid op peil te houden. Geregistreerde Jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers zorgen ervoor dat zij geregistreerd zijn en blijven in het voor hen geldende Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of men heeft een registratie via het NIP, NVO of BIG. Speltherapeuten dienen te zijn geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging voor Speltherapeuten (NVVS). Sterk Huis zorgt ervoor dat er opleidings- en scholingsmogelijkheden zijn die in lijn zijn gebracht met de registratie-eisen. Hierbij wordt inzet en tijd verwacht van zowel Sterk Huis als de medewerker.

Om professioneel handelen van de zorgverleners te toetsen wordt door een jaarlijkse cyclus van beoordelings- en ontwikkelgesprekken geëvalueerd en beoordeeld hoe het professioneel handelen wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt getoetst aan de hand van cliënttevredenheidsonderzoek of de zorgverlener voldoende deskundigheid, vertrouwen en respect toonde.

De deskundigheid van zorgverleners wordt bij Sterk Huis op peil gehouden. In het beleid van de organisatie is vastgelegd dat medewerkers recht hebben op deskundigheidsbevordering. De (her) registratie van het kwaliteitsregister Jeugd is hierbij een toetsingsmechanisme om er zorg voor te dragen dat de medewerkers zich voldoende blijvend ontwikkelen. Professionalisering is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers op alle niveaus: bestuur/directie, management en de werkvloer. Op alle niveaus wordt een klimaat van blijvend leren uitgedragen. Elkaar aanspreken en een oprecht onderzoekende houding, vanuit soms elkaar tegensprekende belangen, zijn hierbij kernbegrippen en een voorwaarde om de dialoog met elkaar aan te gaan.

Sterk Huis is een lerende organisatie. De Steeds Sterker Academie fungeert als centraal punt in de deskundigheid. Op basis van wettelijke vereisten als wel inhoudelijke overtuigingen van de organisaties worden door interne- en externe partijen scholing en deskundigheidsbevordering

aangeboden. Specifiek voor het tam diagnostiek- en behandeling wordt bijscholing gedaan op het beheersen van diagnostische instrumenten en behandelingen gekoppeld aan competenties en ambities van medewerkers. Deze verzoeken worden vastgelegd in het boordelingsgesprek en geëvalueerd in ontwikkelgesprekken. Daarnaast biedt Sterk Huis jaarlijks aan minimaal één en maximaal twee gedragswetenschappers of psychologen de mogelijkheid om de opleiding tot GZ psycholoog te volgen. Dit wordt in samenwerking met de RINO-groep afgestemd. Op deze manier wil Sterk Huis de mogelijkheid bieden om telkens nieuwe medewerkers op te kunnen leiden teneinde een verdere professionalisering van het diagnostiek- en behandelcentrum te kunnen waarborgen.

2.2. Samenwerking

Sterk Huis heeft de samenwerking binnen de organisatie vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut en de gedragscode die in het kwaliteitshandboek van de organisatie is geborgd. Het multidisciplinair team van het diagnostiek- en behandelcentrum hebben hun samenwerking als volgt geregeld:

- Zorgverleners hebben de ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg binnen de professionele standaarden in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijke gereguleerde verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Behandelaren binnen Sterk Huis die niet postacademisch zijn opgeleid, werken in een behandelaar-hoofdbehandelaarconstructie samen met GZ psychologen, psychiater of klinisch psycholoog.
- De GZ-psychologen en psychologen van het diagnostiek- en behandelcentrum krijgen supervisie van de psychiater. Op deze manier draagt Sterk Huis voor informatie-uitwisseling, maar ook verantwoorde superviserende inbrengen binnen casussen.
- In elke casus waar een GZ psycholoog, psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreedt, vinden 2-wekelijks -indien nodig vaker- multidisciplinaire overleggen plaats waarin de behandeling wordt geëvalueerd en wordt vastgesteld en/of bijgesteld.
- Er wordt in alle gevallen voor verslaglegging gezorgd binnen het dossier van de cliënt in het CRS.

Sterk Huis is een hoog specialistische organisaties voor kinderen, jongeren en volwassenen. Het systeem van op- en afschalen start bij aanmelding bij het algemene klantenbureau. Binnen 24 uur wordt de aanvraag op volledigheid en inhoud beoordeeld. Daar waar duidelijk is dat de hulpvraag te licht is voor de gespecialiseerde zorg -in dit kader de gespecialiseerde GGZ- wordt de hulpvrager doorverwezen naar een lichtere vorm van hulpverlening. Ook wanneer sprake is van een te zware hulpvraag wordt doorverwezen naar een meer passende vorm van hulp.

De medewerkers van het klantenbureau hebben in het team één van de psychologen werkzaam die ook in het diagnostisch- en behandelcentrum werkt. Op deze manier zijn de lijntjes kort georganiseerd en kan snel geschakeld worden. Bij afwijzing van de vraag wordt altijd aan de hulpvrager voorgesteld het contact met de meer passende hulpvorm tot stand te brengen. Dit om te voorkomen dat zorgvragers niet de hulp krijgen die zij nodig hebben.

Op- en afschalen van de zorg kan in het begin van de hulpverlening maar ook gedurende het traject plaatsvinden. De insteek is altijd dat de hulp zo kort als mogelijk en zo intensief als noodzakelijk moet zijn. Daar waar mogelijk wordt afgeschaald naar de 2^e of 1^e lijns zorg.

Gedurende het behandeltraject worden Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) ingepland met alle betrokken hulpverleners die zowel intern als extern kunnen werken. Op grond van deze evaluatie

wordt bepaald of de behandeling voorgezet wordt en/of op- of afgeschaald kan worden. In de meeste gevallen is de hulpvrager (een deel van) het overleg aanwezig.

In het geval er sprake is van spanning tussen de invulling van de professionele autonomie en het organisatiebelang heeft Sterk Huis de escalatieprocedure ingebouwd dat er direct intern overleg belegd wordt. Als de geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers spanning ervaren tussen organisatiebelang en professionele autonomie, nemen zij zelf verantwoordelijkheid voor het signaleren en verkennen van een eventueel spanningsveld en het bespreekbaar maken daarvan met Sterk Huis als werkgever. Voor het laatste zal dit in eerste instantie worden opgepakt met de Clustermanager in een oplossingsgericht overleg. Daar waar een oplossingsgericht overleg rondom een ethisch of moreel dilemma niet leidt tot overeenstemming tussen de professional en een derde (bijvoorbeeld gedragswetenschapper of leidinggevende) dan kan de kwestie worden voorgelegd aan de interne Ondersteuningsgroep Professionalisering

3. Het behandelproces - het traject dat de cliënt doorloopt

3.1. Aanmelding en intake

Zorgvragers en verwijzers nemen in het geval van een externe aanmelding contact op met het klantenbureau. Indien er sprake is van een directe verwijzing door een arts komt de verwijsbrief bij de klantenbureau terecht. Binnen 24 uur wordt contact opgenomen met de zorgvrager of diens verwijzer om de aanmelding op inhoud en volledigheid te toetsen. In het geval van interne aanmelding wordt door de betreffende gedragswetenschapper een aanvraagformulier psychodiagnostisch onderzoek of behandeling ingevuld. Deze wordt samen met een verwijsbrief van een arts aangeleverd bij het klantenbureau. Voor volwassenen geldt dat er altijd een verwijsbrief van een arts aanwezig moet zijn, in het geval van minderjarige voldoet en beschikking vanuit het sociaal wijkteam (de toegang). Het heeft de voorkeur dat ook deze is onderschreven met een verwijsbrief vanuit een arts.

De wachttijd wordt door het klantenbureau gemonitord en kan ten allen tijden worden opgevraagd. De gemiddelde wachttijd bedraagt 2 maanden voor een psychodiagnostisch onderzoek en 3 maanden voor een behandeltraject.

Een van de GZ psychologen plant op verzoek van het klantenbureau een persoonlijk intakegesprek. De afspraken worden ingepland door het klantenbureau-administratief die de gehele planning van het diagnostiek- en behandelcentrum voor hun rekening nemen. Op basis van het intakegesprek wordt een inschatting gemaakt of de hulpvraag passend is voor het aanbod dat hiervoor bestaat. Indien de inschatting wordt gemaakt dat niet de passende ondersteuning kan worden geboden wordt de hulpvrager actief doorverwijzen naar een collega-organisatie die wel de ondersteuning kan bieden. Wanneer de hulpvraag passend is wordt uitleg gegeven over het diagnostische onderzoek en/of behandeling.

In het multidisciplinaire overleg van het diagnostiek en behandelcentrum wordt bepaald wie de regiebehandelaar in een casus gaat worden. De regiebehandelaar geeft dit door aan het klantenbureau-administratief. Deze nodigt de hulpvrager uit voor de eventuele onderzoeken en/of behandeling. De regiebehandelaar is tijdens de behandeling en/of het psychodiagnostisch onderzoek het aanspreekpunt voor de zorgvrager en is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening en stuurt hier overige behandelaren in aan.

3.2. Diagnose

De GZ psycholoog (regiebehandelaar in de meeste gevallen) en psycholoog werken in een duo aan een psychodiagnostisch onderzoek. De psycholoog vult het format voor het inplannen van het psychodiagnostisch onderzoek in en stuurt deze door naar het klantenbureau-administratief. Deze

nemen contact op met de zorgvrager en plannen de afspraken in. De betrokken gedragswetenschapper en de verwijzer worden op de hoogte gebracht van de start en verwachte einddatum van het psychodiagnostisch onderzoek. De psycholoog voert dossieranalyse uit. Het intakegesprek vindt plaats bij de GZ psycholoog in combinatie met psycholoog of test assistent. Laatstgenoemde werkt het gesprek uit. De psycholoog neemt het intelligentieonderzoek en persoonlijkheidsonderzoek af en werkt dit uit. Tevens heeft de psycholoog informantengesprekken met betrokken informanten van de cliënt en werkt deze uit. De psycholoog schrijft het integratief beeld en bespreekt het psychodiagnostisch onderzoek met de GZ psycholoog. De GZ psycholoog stelt de diagnose en neemt het uitslaggesprek af met de cliënt. Het verslag wordt opgenomen in het dossier van de desbetreffende cliënt. De doorlooptijd van psychodiagnostisch onderzoek is zes weken.

3.3. Behandeling

De GZ psycholoog neemt contact op met het klantenbureau-administratief en vraagt hen om en intakegesprek te plannen. De GZ psycholoog neemt dit gesprek zelf af en werkt dit uit in een behandelplan. De vervolgsafspraken maakt de GZ psycholoog direct met de hulpvrager. De betrokken gedragswetenschapper en de verwijzer worden op de hoogte gebracht van de startdatum en einddatum van het behandeltraject. Het behandelplan met de overeengekomen doelen en de wijze van behandeling wordt besproken met de cliënt. Na overeenstemming start de behandeling. De ROM-meting wordt uitgezet. Na een periode van 8 á 12 weken wordt er een tussenevaluatie gehouden en wordt de voortgang van de behandeling besproken. Na het behalen van de doelen of maximaal behaald resultaat wordt de behandeling in overeenstemming afgerond. Er volgt een eindverslag van de behandeling die wordt besproken in de eindevaluatie. Het verslag wordt opgenomen in het dossier van de betreffende cliënt.

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

- Aanmeldreden
- Eerdere hulpverlening
- Intakegesprek
- Behandeladvies en (voorlopige) beschrijvende diagnose na intake
- Behandelplan/Doelen van de behandeling
- Afspraken rondom afstemming multidisciplinair teambespreking
- Behandelverloop/Procesbeschrijving van de behandeling
- Conclusie/Resultaat

Om de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling te kunnen monitoren in overstemming met de zorgvragen wordt gebruik gemaakt van teamoverleg, supervisie, intervisie, multidisciplinair overleg, ROM Meting. Met de cliënt wordt op gezette tijden geëvalueerd en zo nodig worden de doelen bijgesteld.

De cliënttevredenheid wordt op meerdere manieren gemeten. Voor alle zorgvragers geldt dat de cliënttevredenheid wordt gemeten gedurende het traject. Hiervoor wordt de vragenlijst cliënttevredenheid gebruikt. De meting wordt gedaan gedurende de eerste 6 maanden van de hulpverlening en bij afsluiting van de hulpverlening. Op deze manier kan een vergelijking worden gemaakt ten aanzien van het verbeteren van de kwaliteit van leven op basis van de inzet van de hulpverlening. In de cliëntplannen die Sterk Huis hanteert is de zelfredzaamheid matrix opgenomen. Deze wordt bij start hulpverlening ingevuld en bij elke evaluatie bijgesteld. Daarnaast wordt bij elk bepaald doel vastgesteld wat de score van de doelmatigheid bij aanvang van de hulp is en bij elke evaluatie. Specifiek voor vrouwen in de vrouwenhulpverlening wordt jaarlijks de CTQ afgenomen. Dit biedt een momentopname ten aanzien van de tevredenheid van deze doelgroep. In alle evaluatiegesprekken met de (regie)behandelaren en zorgvragers wordt actief gevraagd of de mate van tevredenheid over de ingezette behandeling.

3.4. Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar bespreekt tijdens het traject op de evaluatiemomenten met de zorgvrager en eventueel zijn/haar naasten de resultaten van de behandeling, en mogelijkheden voor afronding als dit aan de orde is. Op het moment dat dit het geval is wordt de behandeling in zijn geheel geëvalueerd en worden de mogelijke vervolgstappen besproken. Hierin staat het belang van de zorgvrager centraal, samen wordt een keus gemaakt hoe het traject af te ronden.

De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de zorgvrager hier bezwaar tegen maakt.

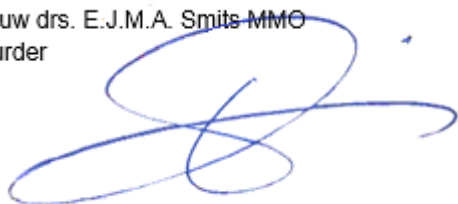
Zorgvragers, en hun naasten, kunnen na afloop van het behandeltraject altijd contact opnemen met Sterk Huis om een eventueel bedreigende of verstorende nieuwe situatie te kunnen bespreken. Er wordt dan altijd een verkenning gedaan naar nieuwe mogelijkheden en/of actief gezocht naar een doorverwijzing naar passende hulpverlening. Sterk Huis biedt voor minderjarigen Spoedhulp en neemt voor meerderjarige deel aan een Integraal Crisisdienst waardoor in geval van crisissituaties direct inzet gedaan kan worden.

4. Ondertekening

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

5 juli 2018

mevrouw drs. E.J.M.A. Smits-~~MMO~~
bestuurder

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.