

Datum	Omschrijving	Door	Versienummer
02-05-2019	Conceptvorm	Rene	0.1
03-06-2019	Verwerking aantekeningen		0.2
01-07-2019	definitief	Marcella	1.0
07-07-2020	Actualiteitscheck. Geen veranderingen aangebracht.	Rene	1.0

Kwaliteitsstatuut

I Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Psychotraumacentrum Haarlem
 Florapark 1
 2012HK Haarlem)
 www.psychotraumacentrum-haarlem.nl
 Kvk-nummer: 34358753
 AGB-code: 22221164

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: Marcella Pommée
 Email: marcella@psychotraumacentrum-haarlem.nl
 telefoon: 06-12565441

3. Onze locatie vindt u hier: <https://www.psychotraumacentrum-haarlem.nl/contact/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Psychotraumacentrum Haarlem is een kleinschalige ambulante GGZ instelling die gespecialiseerd is in de behandeling van psychische klachten die ontstaan zijn na het meemaken van één of meerdere nare gebeurtenissen. De klachten die behandeld worden zijn o.a. posttraumatische stressklachten, panieklachten, depressieve klachten en persoonlijkheidsproblematiek als gevolg van de ingrijpende gebeurtenis(sen).

Binnen Psychotraumacentrum Haarlem werken we met behandelaren die verschillende deskundigheden hebben. Doordat we zowel basis-GGZ als specialistische GGZ bieden kunnen we zorg eenvoudig op- of afschalen.

We werken veel samen met andere professionals in de regio Kennemerland. Zo werken we onder andere samen met de vrijevestigde psychotherapeuten van Rondom Psychotherapie, GGZ In Geest, Heliomare en PsyQ. Daarnaast is er regelmatig contact met de POH-GGZ'ers van de huisartsen in de regio.

5. Psychotraumacentrum Haarlem heeft aanbod in:

- De generalistische basis-GGZ (GB-GGZ)
- De gespecialiseerde GGZ (S-GGZ)

6. Behandelsettingen generalistischebasis-ggz

Ambulante zorg:

Patiënten met klachten die ontstaan zijn als gevolg van één of meer ingrijpende ervaringen, zoals posttraumatische stressstoornis, overige angststoornissen, depressieve stoornis. Voor deze doelgroep zijn de klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog regiebehandelaar. De regiebehandelaar is altijd BIG-geregistreerd.

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en/ of wettelijke vertegenwoordiger. Bij interdisciplinaire behandeling zorgt de regiebehandelaar voor de afstemming in het behandelproces. De regiebehandelaar stelt, in samenspraak met de patiënt, het behandelplan op en zorgt dat deze wordt uitgevoerd.

7. Behandelsettingen gespecialiseerdeggz:

Ambulante zorg:

Patiënten met klachten die ontstaan zijn als gevolg van één of meer ingrijpende ervaringen, zoals posttraumatische stressstoornis, overige angststoornissen, depressieve stoornis en persoonlijkheidsproblematiek. De klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog zijn regiebehandelaar voor deze doelgroep. De regiebehandelaar is altijd BIG-geregistreerd.

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en/ of wettelijke vertegenwoordiger. Bij interdisciplinaire behandeling zorgt de regiebehandelaar voor de afstemming in het behandelproces. De regiebehandelaar stelt, in samenspraak met de patiënt, het behandelplan op en zorgt dat deze wordt uitgevoerd.

8. Structurele samenwerkingspartners

Psychotraumacentrum Haarlem werkt ten behoeve van de patiëntenzorg samen met:

- Huisartsen en praktijkondersteuners GGZ coöperatie Zuid Kennemerland (HCKZ Kennemerland) in de vorm van samenwerkingsafspraken
HCKZ
1991 JL Velsbroek
06-20943967
<https://www.hczk.nl>
info@hczk.nl

- Samenwerkingsverband Centrum Seksueel Geweld (CSG)
Spaarne gasthuis
088-8006262
noord-holland@centrumseksueelgeweld.nl
<https://www.centrumseksueelgeweld.nl/csg-noord-holland/>
- Maatwerk afspraken met GGZ Ingeest en PsyQ waar het crisissituaties en onderlinge verwijzingen betreft.
GGZ IN Geest
Amerikaweg 2
2035 RA Haarlem
<https://www.ggzingeest.nl/locaties-en-contact/zuiderpoort>

PsyQ Velsen
Leegwaterweg 1a
1951 NA Velsen Noord
088 357 36 10
<https://www.psyq.nl/vestigingen/psyq-psycholoog-beverwijk>

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychotraumacentrum Haarlem ziet er volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Psychotraumacentrum Haarlem werkt alleen met gekwalificeerde behandelaren. Bij aanstelling wordt gecontroleerd of de behandelaar:

- een relevante opleiding heeft
- een BIG-registratie heeft (bij regiebehandelaar)
- voorziet in gerichte bij- en nascholing;
- relevante werkervaring heeft.

Bij aanstelling worden de antecedenten van zorgverleners nagegaan (onder andere door een VOG op te vragen). Van elke medewerker is een personeelsdossier met daarin opgenomen de CV en kopieën van de originele diploma's en/ of BIG-registratie.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Binnen het multidisciplinaire team wordt erop toegezien dat de zorgverleners het beroep naar de professionele standaarden uitvoeren. Behandelingen worden regelmatig geëvalueerd in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een regiebehandelaar.

De GGZ richtlijnen Trimbos-instituut zijn uitgangspunt voor de diagnostiek en behandeling. Indien deze richtlijnen niet van toepassing zijn wordt er beargumenteerd van de richtlijnen afgeweken en wordt gebruik gemaakt van zogenaamde practice-based behandelingen. In het behandelplan wordt aangegeven of de richtlijn wordt gevolgd of van de richtlijn wordt afgeweken en wat dan de eventuele afwegingen zijn om hiervan af te wijken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er worden gemiddeld 2 scholingsbijeenkomsten per kalenderjaar georganiseerd, waarbij een gastdocent of interne spreker wordt uitgenodigd om over een relevant, vakinhoudelijk, onderwerp te spreken. Verder bezoekt elke zorgverlener opleidingen.

Individueel wordt er halfjaarlijks een evaluatiegesprek gehouden waarin de medewerker samen met de praktijkhouder persoonlijke ontwikkeldoelen en scholingsactiviteiten aangeeft. Aan de basispsychologen wordt, waar nodig, werkbegeleiding gegeven. Tot slot neemt iedere regiebehandelaar deel aan een intervisiegroep waarbij de behandelaar (niet de patiënt!) centraal staat. Deze bijeenkomsten vinden buiten de instelling plaats.

10. Samenwerking

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

Zie upload (PDF Professioneel statuut)

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Psychotraumacentrum Haarlem is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Psychotraumacentrum Haarlem werkt met multidisciplinaire teams. Binnen het multidisciplinaire team is altijd een GZ-psycholoog aanwezig.

Dagelijks vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats; deelnemers aan dit overleg zijn de klinische psycholoog BIG en/ of psychotherapeut BIG en/ of GZ-psycholoog BIG en/ of basispsycholoog en/of vaktherapeut. Indien nodig wordt de psychiater geconsulteerd.

In het MDO worden alle belangrijke 'schakelmomenten' besproken (na de intake toetsen van diagnose en behandelplan, vastlopende behandeling, op- of afschaling, crisis). Daarnaast wordt elke behandeling periodiek door de regiebehandelaar in het multidisciplinaire team ingebracht om de voortgang te bewaken. In het dagelijkse multidisciplinaire overleg is ruimte om behandelingen periodiek (in ieder geval na 6 maanden en indien daarvoor aanleiding is) te evalueren.

Al de bovenstaande overlegmomenten worden vastgelegd in een elektronisch Patiëntendossier. Buiten dit multidisciplinaire overleg is er, indien nodig, contact tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren, zowel intern als extern.

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

In het multidisciplinaire overleg worden behandelingen periodiek, of extra frequent indien daarvoor aanleiding is, geëvalueerd. Op basis van de voortgang in de behandeling wordt daar besloten tot op- of afschalen naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De voortgang in de behandeling wordt bepaald door enerzijds het klinisch oordeel van de zorgverlener en de tevredenheid van de patiënt, anderzijds wordt dit gemeten met de ROM-vragenlijsten. De ROM vragenlijsten worden periodiek (rond de behandebeoordelingen) of zo vaak als nodig afgenomen.

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

De regiebehandelaar is hoe dan ook altijd het primaire aanspreekpunt voor de patiënt. Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar en (mede)behandelaar is het standpunt van de regiebehandelaar leidend. De regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt.

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar en klinisch psycholoog dient de regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de patiënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin.

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, gebruiken wij 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 we vragen het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Wij gebruiken de privacyverklaring als de Patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Psychotraumacentrum Haarlem levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

n.v.t.

12. Klachten en geschillen regeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij [De LVVP](#).

Wij maken gebruik van de klachtenregeling van de LVVP. Deze klachtenregeling is hier te vinden: <https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Een klacht over de behandeling of een behandelaar kan altijd met regiebehandelaar besproken worden. Indien patiënt dit wenst kan een gesprek met de klinisch psycholoog worden georganiseerd of hij kan de externe klachtenfunctionaris consulteren.

Geschillencommissie voor Vrijgevestigde ggz-praktijken
Postbus 90600
2509 LP Den Haag.

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.psychotraumacentrum-haarlem.nl/kwaliteit-klachten-en-privacy/>

III Het behandelproces – het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op de website van Psychotraumacentrum Haarlem. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt 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.psychotraumacentrum-haarlem.nl/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Er zijn twee aanmeldroutes mogelijk.

1. De patiënt wordt vooraf aangemeld door een andere zorgverlener (met toestemming van de patiënt). Een van de regiebehandelaren beoordeelt tijdens dit gesprek of deze patiënt naar verwachting adequate zorg kan krijgen in onze instelling. Bij twijfel wordt de aanmelding voorgelegd in het multidisciplinaire team. Daarna kan de patiënt zichzelf telefonisch aanmelden en wordt de hulpvraag en andere gegevens nogmaals doorgenomen.
2. De patiënt meldt zich telefonisch rechtstreeks bij ons aan (met adequate verwijfsbrief van een arts). Deze aanmeldingen worden getoetst door de regiebehandeling. Bij twijfel wordt de aanmelding voorgelegd in het multidisciplinaire team.

In beide situaties krijgt de patiënt te horen hoe lang de wachttijd is en wordt hij/ zij op de wachtlijst geplaatst als de hulpvraag aansluit bij de behandelmogelijkheden van Psychotraumacentrum Haarlem.

Bij plaatsing op de wachtlijst wordt, indien van toepassing, alvast een 'match' gemaakt met een regiebehandelaar. Daarbij wordt, op basis van de beschikbare informatie, een professionele inschatting gemaakt m.b.t. welke professional lijkt te passen bij betreffende patiënt en zorgvraag.

Indien de verwijfsbrief niet volledig is of (volgens geldende normen) onvoldoende gegevens bevat, wordt de patiënt gevraagd om het dossier op te vragen bij de vorige behandelaar/ verwijzer. Dit dossier wordt dan besproken tijdens de intake.

Binnen de afgesproken wachttijd wordt de patiënt uitgenodigd voor een eerste intakegesprek door één van de 'gematchte' regiebehandelaars.

Na het plannen van het intakegesprek neemt het secretariaat een aantal stappen:

1. Het dossier van de patiënt wordt aangemaakt in het elektronisch patiëntendossier van Psychotraumacentrum Haarlem (Met autorisaties is vastgelegd wie toegang heeft tot de voor hem of haar relevante informatie);
2. Er wordt per (beveiligde) zorgmail een aanmeldingspakket naar de patiënt gestuurd. Dit pakket bevat algemene informatie over Psychotraumacentrum Haarlem, een afspraakbevestiging en toestemmingsformulieren. Het is de bedoeling dat patiënt de toestemmingsformulieren ondertekent en meeneemt naar het eerste intakegesprek.
3. Er wordt voor patiënt een aantal documenten en vragenlijsten klaar gezet in een digitale ROM-portal. Eventueel kunnen andere vragenlijsten worden toegevoegd, zoals ontwikkelingsvragenlijst en bijkomende vragenlijsten, n.a.v. het eerdere triage gesprek.
4. De patiënt ontvangt per mail de inloginstructies en –codes. In het geval dat een patiënt geen toegang tot internet heeft wordt de patiënt de mogelijkheid geboden tijdens het eerste

intakegesprek de vragenlijsten in te vullen.

5. In de fase van aanmelding tot aan het eerste intakegesprek is de intaker het aanspreekpunt voor de patiënt. Tijdens het eerste intakegesprek wordt in overleg met patiënt vastgelegd wie vanaf dat moment als regiebehandelaar zal optreden en deze vormt dan het primaire aanspreekpunt voor patiënt. Meestal zal dit de intaker zijn.

14b. Binnen Psychotraumacentrum Haarlem wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de Patiënt/patiënt.

Ja

De intake is een kennismaking tussen de patiënt en Psychotraumacentrum Haarlem. De patiënt, en eventueel zijn naasten, gaat na of Psychotraumacentrum Haarlem voldoet aan zijn of haar verwachtingen. De intaker gaat na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren, dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Indien Psychotraumacentrum Haarlem geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, dan verwijst hij de patiënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Psychotraumacentrum Haarlem is geregeld

De regiebehandelaar onderzoekt de patiënt tijdens de intakefase. Deze bestaat meestal uit 1-3 gesprekken. In het eerste gesprek krijgt de patiënt uitleg over de intake- en behandelprocedure.

In de intakeprocedure worden de klachten en de hulpvraag uitgevraagd, evenals de wensen van patiënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar wordt verricht. De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat deze informatie verzameld wordt en in het intakeverslag wordt verwerkt tot een integraal geheel, uitmondend in een behandelplan.

De regiebehandelaar stelt de uiteindelijke diagnose en bespreekt deze met patiënt. Aanvullend wordt informatie gegeven over mogelijke geïndiceerde therapievormen.

Binnen Psychotraumacentrum Haarlem stelt de regiebehandelaar, in overeenstemming met de professionele standaard, samen met de patiënt en eventueel zijn naasten een behandelplan op. De patiënt heeft een belangrijke stem in het komen tot een door patiënt en behandelaren gedragen behandelplan. In overeenstemming met professionele normen zal een regiebehandelaar uitsluitend een (concept) behandelplan voorstellen, waarbij de aanpak professioneel verantwoord is en de in te zetten behandelaren beschikken over de benodigde expertise. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt
- de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt de gestelde doelen tracht te bereiken.
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

Direct na het adviesgesprek start de behandeling. Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt kort verslag van de intake als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd (tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt).

In bijna alle gevallen zal de professional die de intake afneemt ook tijdens de behandeling

regiebehandelaar blijven. In het geval dat op enig moment toch het regie-behandelaarschap wordt overgedragen, gebeurt dit uitsluitend na overleg met én instemming van de patiënt. Daarbij wordt ook de reden van overdracht en de deskundigheid van de nieuwe regiebehandelaar besproken.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld.

Na de intake (en eventueel aanvullend onderzoek) volgt eerst multidisciplinair overleg waarin het concept-behandelplan getoetst wordt. In overleg met de patiënt wordt het behandelplan hierna zo nodig aangepast en bijgesteld. Soms is opnieuw overleg in het multidisciplinaire team nodig om tot het definitieve behandelplan te komen.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. De regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor een goede afstemming, regisseert en controleert dat ook regelmatig.

Wanneer er verschillende behandelaren betrokken zijn bij de behandeling vindt onderlinge afstemming eveneens plaats via het dossier en via het multidisciplinaire overleg en via bilateraal overleg. Dit wordt vastgelegd in het elektronisch patientendossier.

In de behandelfase draagt de regiebehandelaar zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: vastlopende behandeling, wijziging behandelplan, op – of afschaling, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd. Dit alles wordt vastgelegd in het elektronisch patientendossier.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychotraumacentrum Haarlem als volgt gemonitord/

De regiebehandelaar evalueert, eventueel samen met de mede behandelaar, periodiek en tijdig met de patiënt en eventuele naasten op basis van gelijkwaardigheid. Hierbij wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling geëvalueerd. Onderdeel van deze evaluatie zijn de periodiek afgenomen ROM-vragenlijsten, waarbij de resultaten met de patiënt worden doorgenomen. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt.

Daarnaast wordt de behandeling periodiek geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De ROM vragenlijsten worden hierbij betrokken.

16.d Binnen Psychotraumacentrum Haarlem evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie).

Het behandelplan vormt gedurende de behandeling de leidraad. Het behandelplan is ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en krijgt een kopie. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar zorg wordt gedragen.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In

het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. De regiebehandelaar evalueert in ieder geval periodiek (iedere 6 maanden), en vaker indien nodig.

Tevens worden periodiek (rondom de evaluatiemomenten) de ROM vragenlijsten afgenomen. Deze vragenlijsten meten het klachtniveau. Zo nodig wordt de behandelaanpak en het behandelplan bijgesteld. Indien de behandeling wezenlijk wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan, dat met de patiënt wordt afgestemd en overeengekomen.

De behandeling wordt aansluitend geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De keuze om de zorg op- of af- te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Op het moment dat medicatie of aanpassing daarvan nodig lijkt, zal de consulterend psychiater worden ingeschakeld of vindt afstemming met de huisarts plaats.

Psychotraumacentrum Haarlem levert periodiek de ROM gegevens aan bij het SBG. Hiervoor moet de patiënt toestemming geven.

16e. De tevredenheid van Patiënten/patiënten wordt binnen Psychotraumacentrum Haarlem op de volgende manier gemeten:

Tijdens het behandeltraject wordt bij elke tussentijdse evaluatie en bij het afsluitgesprek gevraagd naar de tevredenheid van de patiënt over de behandeling en bejegening (onderdeel van behandelplan). Daarnaast wordt bij afsluiting van de behandeling de CQI afgenomen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken .

Op het moment dat de behandeldoelen behaald zijn of dat duidelijk wordt, dat deze (zelfs na aanpassen van de behandelaanpak) niet behaald kunnen worden, zal de afsluiting van de zorg met patiënt besproken en afgestemd worden. De patiënt heeft daarin, net als de regiebehandelaar, een belangrijke stem, maar de kaders van de regelgeving zijn wel leidend.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt, en eventueel zijn naasten, de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen door patiënt en/of andere zorgaanbieders. In ieder geval zal met patiënt worden besproken en vastgelegd met welke aanpak of stappen deze zelf kan werken aan duurzaam herstel.

Daarbij kan – zo dat passend lijkt – worden ingegaan op wat patiënt (zo nodig samen met anderen) kan doen in functie van behoud van klinisch herstel en/of werken aan psychisch, persoonlijk of maatschappelijk herstel. Daarnaast wordt besproken hoe te handelen indien er sprake is van crisis.

In het geval dat na afsluiting van zorg andere zorgaanbieders moeten worden ingeschakeld, zal een goede overdracht plaatsvinden, waarbij heldere, eenduidige communicatie en continuïteit in de ondersteuning gewaarborgd wordt.

De verwijzer wordt in kennis gesteld met een afsluitbrief (tenzij de patiënt 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 patiënt hier bezwaar tegen maakt).

De praktijkhouder autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

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

Indien er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval/ crisis kan patiënt, in overleg met verwijzer, bepalen of vervolgbehandeling nodig is en zo ja, waar die behandeling het beste kan plaatsvinden

Wanneer verwijzer en patiënt besluiten om opnieuw een beroep op Psychotraumacentrum Haarlem te doen zal in een telefonische intake de aanmelding opnieuw geëvalueerd worden.

IV 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

Marcella Pommee

Praktijkhouder Psychotraumacentrum Haarlem

Haarlem, 17-6-2020

Bijlagen

- *een afschrift/kopie van het binnende 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 binnende instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.*