

	Omschrijving	Door	Versienummer
06-07-2020	Definitief Kwaliteitsstatuut AGB-code 94004269	Marcella	1.0
6-5-2021	Aangepast op details (patiëntenportaal) + aanpassing veranderingen n.a.v. verandering organisatiestructuur (AGB- code en KvK)	Marcella	2.1
11-5-2021	Definitief Kwaliteitsstatuut AGB-code 94065979	Marcella	2.0
29-10-2021	Kleine wijzigingen: goedgekeurd	Marcella	2.1.
1-6-2022	Nieuw kwaliteitsstatuut: goedgekeurd	Marcella	3.0.
16-7-2025	Nieuw kwaliteitsstatuut: goedgekeurd	Marcella	4.0.

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – Instelling. Format 4.0.

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 zoals bekend bij KVK: Psychotraumacentrum Haarlem
 Hoofd postadres straat en huisnummer: Alexanderstraat 10
 Hoofd postadres postcode en plaats: 2011 VE Haarlem
 Website: www.psychotraumacentrum-haarlem.nl
 KvK nummer: 81461771
 AGB-code: 22221218

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marcella Pommee
 E-mailadres: marcella@psychotraumacentrum-haarlem.nl
 Tweede e-mailadres: info@psychotraumacentrum-haarlem.nl
 Telefoonnummer: 0612565441

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.psychotraumacentrum-haarlem.nl/contact/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

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. Daarnaast behandelen we de klachten welke ontstaan zijn als gevolg van ingrijpende ervaringen, zoals angst- en panieklachten, depressieve klachten en/of 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.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- Angststoornissen
- Depressieve stemmingsstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische GGZ voor Persoonlijkheidsstoornissen en Trauma en stress gerelateerde stoornissen.

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

- Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
- PTSS en autisme
- PTSS en middelengebruik
- Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Overig, namelijk: Onbegrepen lichamelijke klachten, eetproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We werken veel samen met andere professionals in de regio Kennemerland. Zo werken we onder andere samen met de vrijgevestigde psychotherapeuten van Rondom Psychotherapie en de instellingen GGZ In Geest, Heliomare en PsyQ.

Daarnaast is er regelmatig contact met de (POH-GGZ'ers van de) huisartsen in de regio en maken we deel uit van het Transfermechanisme in deze regio.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

- Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is, naast de medebehandelaar, het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en/ of wettelijke vertegenwoordiger. De klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog of psychiater zijn regiebehandelaar voor deze doelgroep. De regiebehandelaar is altijd BIG-geregistreerd.

- Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is, naast de medebehandelaar, het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en/ of wettelijke vertegenwoordiger. De klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog of psychiater zijn regiebehandelaar voor deze doelgroep. De regiebehandelaar is altijd BIG-geregistreerd.

7. 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 Velsersbroek

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 waar het crisissituaties en onderlinge verwijzingen betreft.

GGZ IN Geest

Amerikaweg 2

2035 RA Haarlem

<https://www.ggzingeest.nl/locaties-en-contact/zuiderpoort>

Maatwerk afspraken PsyQ waar het crisissituaties en onderlinge verwijzingen betreft.

PsyQ Velsen

Leeghwaterweg 1a

1951 NA Velsen Noord

088 357 36 10 <https://www.psyq.nl/vestigingen/psyq-psycholoog-beverwijk>

Rondom Psychotherapie, vrijgevestigde therapeuten in Zuid-Kennemerland
<https://www.rondompsychotherapie.nl>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychotraumacentrum Haarlem geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Psychologiepraktijk Eline Biesheuvel
Frans Halsstraat 49
1816CVM Alkmaar

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychotraumacentrum Haarlem ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Psychotraumacentrum Haarlem werkt alleen met gekwalificeerde behandelaars. 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 de VOG.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, 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 indicierend/ coördinerend 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 en 1 cursus per kalenderjaar georganiseerd, waarbij een gastdocent of interne spreker wordt uitgenodigd om over een relevant, vakinhoudelijk, onderwerp te spreken. Verder bezoekt elke zorgverlener opleidingen en/ of congressen.

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 regie-behandelaar deel aan een intervisiegroep waarbij de behandelaar (niet de patiënt!) centraal staat.

Deze bijeenkomsten vinden binnen de instelling plaats.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Psychotraumacentrum Haarlem is het (multidisciplinair) overleg en de informatie- uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

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 psychiater en/ of psychotherapeut BIG en/ of GZ- psycholoog BIG en/ of basispsycholoog.

In het MDO worden alle belangrijke 'schakelmomenten' besproken (vastlopende behandeling, op- of afschaling, crisis).

Al de bovenstaande overlegmomenten worden vastgelegd in een elektronisch Patiëntendossier.

Buiten dit multidisciplinaire overleg is er, indien nodig, contact tussen de coördinerend/ indicierend 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, indien daarvoor aanleiding is, geëvalueerd.

Op basis van de voortgang in de behandeling wordt 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 coördinerend/ indicierend regiebehandelaar en de tevredenheid van de patiënt, anderzijds wordt dit gemeten met de ROM- vragenlijsten.

De ROM vragenlijsten worden periodiek (rond de behandelbeoordelingen) 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 coördinerend/ indicierend regiebehandelaar is hoe dan ook altijd het primaire aanspreekpunt voor de patiënt.

Bij verschil van inzicht tussen coördinerend/ indicierend regiebehandelaar en (mede)behandelaar is het standpunt van de regiebehandelaar leidend. De coördinerend/ indicierend regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt.

Bij verschil van inzicht tussen coördinerend/ indicierend regiebehandelaar en de klinisch psycholoog en/ of psychiater 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/cliënt 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



**Psycho
traumacentrum**
Haarlem



**Psycho
traumacentrum
Haarlem**

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

Klachtenportaal Zorg Contactgegevens: Klachtenportaal zorg Westeinde 14a 1601 BJ Enkhuizen

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.psychotraumacentrum-haarlem.nl/wachttijden-ptch/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Er zijn twee aanmeldroutes mogelijk.

1. De patiënt wordt vooraf aangemeld door een andere zorgverlener (met toestemming van de patiënt).
2. De patiënt meldt zich telefonisch rechtstreeks bij ons aan (met adequate verwijfsbrief van een arts).

Na de aanmelding worden de volgende stappen doorlopen:



1. Het dossier van de patiënt wordt aangemaakt in het elektronisch patiëntendossier van Psychotraumacentrum Haarlem.

De patiënt ontvangt per mail de inloginstructies en –codes voor het (beveiligde) patiëntenportaal.

Daarbij wordt de patient gevraagd om algemene vragenlijst over de klachten in te vullen. Daarnaast wordt gevraagd of de patient accoord gaat met het verstrekken van informatie aan de huisarts (brief na intake);

2. Als de vragenlijst is ingevuld, wordt de patient door het secretariaat ingepland voor een korte telefonische screening bij één van de behandelaars.

In dit gesprek wordt beoordeelt of deze patiënt, naar verwachting, adequate zorg kan krijgen in onze instelling. Bij twijfel wordt de aanmelding voorgelegd aan een collega. Daarna kan de patiënt zichzelf telefonisch aanmelden.

Indien de patient op de wachtlijst wordt geplaatst krijgt hij/ zij te horen hoe lang de wachttijd is. Bij plaatsing op de wachtlijst wordt, indien van toepassing, alvast een 'match' gemaakt m.b.t. welke professional lijkt te passen bij betreffende patiënt en zorgvraag.

In deze fase van aanmelding tot aan het eerste intakegesprek is de intaker het aanspreekpunt voor de patiënt.

Indien andere zorg meer passend is, dan wordt zowel de patiënt als de huisarts hierover geïnformeerd. Er wordt dan een concreet advies gegeven voor meer passende zorg.

3. Binnen de afgesproken wachttijd wordt de patiënt uitgenodigd voor een eerste intakegesprek door één van de 'behandelaar(s)'. Ter voorbereiding van de intake worden een aantal (ROM-) vragenlijsten klaar gezet in het (beveiligde) patiëntenportaal.

Tijdens het eerste intakegesprek wordt in overleg met patiënt vastgelegd wie vanaf dat moment als behandelaar zal optreden: deze vormt dan het primaire aanspreekpunt voor patiënt. Daarbij wordt met de patient besproken is wie de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar is en wat de rol van de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar is.

14b. Binnen Psychotraumacentrum Haarlem wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend

regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

In het eerste gesprek krijgt de patiënt uitleg over de intake- en behandelprocedure. De klachten en de hulpvraag uitgevraagd, evenals de huidige situatie van de patiënt. In het tweede intakegesprek wordt de levensloop besproken.

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

De (coördinerend en/ of indicierend) regiebehandelaar is altijd ervoor verantwoordelijk dat deze informatie verzameld wordt en in het intakeverslag wordt verwerkt tot een integraal geheel, uitmondend in een behandelplan. De patiënt heeft een belangrijke stem in het komen tot een door patiënt en behandelaren gedragen behandelplan.

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 coördinerend/ indicierend 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 principe zal de professional die de intake afneemt ook tijdens de behandeling de behandelaar blijven. De indicierend/ coördinerend regiebehandelaar heeft met de eventuele medebehandela(a)r(en) overleg over het te voeren beleid. In het geval dat op enig moment toch hetcoördinerend 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 coördinerend regiebehandelaar besproken. Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt.

16. Behandeling en begeleiding

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

Meestal zal een behandeling monodisciplinair worden uitgevoerd.

Als er sprake is van meer complexe problematiek waarbij mogelijke meerdere behandelaren moeten worden betrokken (multidisciplinair) dan zal de intake besproken worden in het multidisciplinaire team.

Het behandelplan vormt gedurende de behandeling de leidraad. Het behandelplan is ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage via het (beveiligde) patientenportaal.

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 coördinerend/ indicerend regiebehandelaar zorg wordt gedragen.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn (multidisciplinaire behandeling), is samenwerking van belang. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. De coördinerend/ indicerend 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 coördinerend/ indicerend 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 coördinerend/ indicerend 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 (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bij monodisciplinaire en multidisciplinaire behandelingen evalueert de coördinerend/ indicerend regiebehandelaar, eventueel samen met de medebehandelaar(s), 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.

Bij langdurende behandelingen (langer dan 1 jaar) wordt periodiek geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg, in aanwezigheid van de betrokken behandelaren.

Indien mogelijk word ook de patient hierbij betrokken. De ROM vragenlijsten worden hierbij meegenomen.

16d. Binnen Psychotraumacentrum Haarlem reflecteert de coördinerend 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):

De coördinerend/ indicerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten en/ of medebehandelaar(s) op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. De coördinerend/ indicerend regiebehandelaar evalueert in ieder geval periodiek (iedere 3 maanden), en vaker indien nodig. Tevens worden periodiek (rondom de evaluatiemomenten) de ROM vragenlijsten afgenomen. Deze vragenlijsten meten het klachtniveau. Zo nodig wordt de behandelplan 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 keuze om de zorg op- of af- te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandelplan. 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 psychiater worden ingeschakeld of vindt afstemming met de huisarts plaats.

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

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

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

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 coördinerend/ indicierend regiebehandelaar, een belangrijke stem, maar ook de kaders van de regelgeving zijn leidend.

De coördinerend/ indicierend 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 eengoede 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 tegenmaakt).

De praktijkhouder autoriseert de beëindiging van het ZPM-traject conform de NZa-regelgeving.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding 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

Naam bestuurder van Psychotraumacentrum Haarlem:

Marcella Pommee

Plaats:

Haarlem

Datum:

14-7-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz 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);
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is
- opgenomen.