



I. Algemene informatie

i. Gegevens ggz-aanbieder

| | |
|-----------------------|--|
| Naam instelling: | Hersencentrum - GGZ B.V. |
| Adres hoofdvestiging: | Kennemerstraatweg 81 1814 GD Alkmaar |
| Postadres: | Wilhelminalaan 1 1441 EK Purmerend |
| Website: | www.hersencentrum.nl |
| KvK nummer: | 54140110 |
| AGB-code: | 22220475 |

ii. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

| | |
|-----------------|--|
| Naam: | Planning & Administratie |
| E-mailadres: | info@hersencentrum.nl |
| Telefoonnummer: | 072-5201489 |

iii. Onze locaties vindt u hier

<https://hersencentrum.nl/contact/>

iv. Beschrijving zorgaanbod

- a. Bij Hersencentrum worden kinderen, jongeren, gezinnen en volwassenen behandeld voor brede problematiek. Denk hierbij aan autisme, ADHD, angststoornissen, depressies, hechtingsproblemen, persoonlijkheidsproblemen, sociaal-emotionele problemen, trauma, leerproblemen, problemen in de thuissituatie. Er wordt juist ingezet om een brede populatie zorg te bieden, zodat er geen kinderen of volwassenen tussen wal en schip vallen. Hersencentrum heeft een breed behandelaanbod waaronder individuele therapie (CGT, psychotherapie, EMDR), groepsbehandeling en systeemtherapie.
- b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in onze instelling terecht:
 - Aandachtstekort- en gedrag
 - Pervasief
 - Overige kindertijd
 - Depressie
 - Bipolair en overig
 - Angst
 - Restgroep diagnoses
 - Persoonlijkheid
 - Somatoform
- c. Hersencentrum biedt geen hoog specialistische ggz (3^e lijns ggz).

v. *Beschrijving professioneel netwerk*

Wij werken graag goed samen met huisartsen, gemeenten en het CJG/OKT. Deze samenwerking wordt belangrijk geacht om cliënten op de juiste plek, de juiste zorg aan te bieden. Een passende samenwerking aan de voordeur heeft grote voordelen. Wanneer een cliënt in behandeling is, is er ook samenwerking mogelijk met andere praktijken, crisisdienst, maatschappelijk werk, scholen of een ander netwerk die voor de cliënt van belang kan zijn. Korte lijnen zijn hierin van belang. Zo kan Hersencentrum als hoofd- of onderaannemer optreden of denkt graag mee over wat een cliënt nu echt nodig heeft. Tevens stellen wij ons graag betrokken op in het maatschappelijke netwerk om na te denken over de inrichting van de zorg en te leren van elkaar. Zo kan een overleg met een andere instelling van meerwaarde zijn om de kennis met elkaar uit te wisselen.

vi. *Hersencentrum heeft aanbod in*

- De generalistische basis-ggz; (GBGGZ);
- De gespecialiseerde-ggz (SGGZ);
- Jeugdtrajecten variërend per gemeente.

a. *Behandelsettingen generalistische basis-ggz*

Hiervoor kunnen de volgende beroepsgroepen als regiehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Daarnaast is er een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig voor eventuele consultatie.

b. *Behandelsetting en gespecialiseerde-ggz*

Hiervoor kunnen de volgende beroepsgroepen als regiehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

Er is altijd een klinisch psycholoog of psychiater betrokken in de SGGZ.

vii. *Structurele samenwerkingspartners*

Hersencentrum werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/cliëntenzorg samen met de volgende partners:

| |
|---|
| Adagio Amsterdam: Samenwerking in verband met het bieden van zorg aan Nederlandstalige en met name anderstalige cliënten. Mauritskade 22-D, 1091 GC Amsterdam https://adagioamsterdam.nl/ |
| Amsterdam RINO Noord-Holland en Utrecht, in het kader van post-doctorale opleidingen tot Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut en GZ- psycholoog. www.rino.nl/rinogroep.nl |
| Psychiater J. Goedhart, Hoogte Kadijk 74, 1018BP Amsterdam. https://www.jgoedhart.nl/ in verband met het doorverwijzen en consulteren voor medicamenteuze behandeling. |
| GGZ Rivierduinen, postbus 405 2300 AK Leiden, samenwerking rondom opleidingen. https://www.rivierduinen.nl/ |
| Arkin Amsterdam, postbus 75848 1070 AV Amsterdam, samenwerking rondom opleidingen. https://arkin.nl/ |

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hersencentrum ziet er als volgt op toe dat:

a. *Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn*

Zorgverleners werkzaam bij Hersencentrum dienen ingeschreven te staan in het BIG-register of zijn in opleiding tot een BIG geregistreerde therapeut. De therapeuten die niet BIG geregistreerd zijn of in opleiding zijn, hebben de ambitie om dit binnen Hersencentrum te bewerkstelligen. Hiervoor dienen zij in het bezit te zijn van een masterdiploma in de psychologie en hebben zij ten minste zes maanden werkervaring opgedaan.

Ook toetsen wij of er geen klachten tegen hen in het verleden zijn ingediend. Selectie van nieuwe werknemers vindt plaats door een team van ervaren regiebehandelaren, de personeelsfunctionaris en leden van het bestuur. Hierbij wordt gekeken naar de inhoudelijke kwaliteit, of de nieuwe therapeut binnen de organisatiecultuur past en de ambities met betrekking tot het ontwikkelen op professioneel terrein.

b. *Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen*

In het kwaliteitshandboek van Hersencentrum staat beschreven waar zorgverleners zich aan dienen te houden. Hierin is opgenomen dat elke zorgverlener zich dient te houden aan de multidisciplinaire richtlijnen zoals opgesteld door het Trimbos instituut. Bij het afwijken hiervan dient er een onderbouwing in het dossier opgenomen te worden en dient er in het multidisciplinaire overleg besproken te worden met de klinisch psycholoog of psychiater. Daarnaast dienen zorgverleners zich te houden aan de desbetreffende beroepscode, die gewaarborgd wordt door het lidmaatschap aan de desbetreffende beroepsvereniging en de inschrijving in het BIG-register.

c. *Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden*

Binnen Hersencentrum worden maandelijks referaten gehouden om de inhoud te stimuleren. Daarnaast wordt er jaarlijks een dag aangeboden aan de werknemers waarop inhoudelijke verrijking wordt geboden. Er wordt gekeken naar de behoeftes van de behandelaren en de zorgvraag; op basis daarvan worden interne opleidingen geboden. Wij bieden onder andere opleidingsplaatsen voor GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog. Daarnaast is een groot deel van de therapeuten lid van een beroepsorganisatie. Een vereiste van lidmaatschap van deze organisatie is dat de leden jaarlijks aantonen geaccrediteerde nascholing te hebben gevolgd. Ook vinden er wekelijkse intervisie momenten plaats waarbij therapeuten door overleg met collega's kunnen leren.

9. Samenwerking

a. *Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:*

Ja.

b. *Binnen Hersencentrum is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:*

Wekelijks multidisciplinair overleg vindt plaats in Alkmaar, Amsterdam, Den Helder, Haarlem en Purmerend. Hierbij vindt overleg tussen de klinisch psycholoog, een psychiater en regiebehandelaren (psychotherapeut, GZ-psycholoog of hiertoe in opleiding) plaats. Maandelijks is er een multidisciplinair overleg voor volwassenen, kind en jeugd waar de psychiater bij

aansluit. Verslaglegging vindt plaats door de behandelend therapeut en wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Daarnaast heeft iedere regiebehandelaar een mogelijkheid tot individueel overleg met de betrokken klinisch psycholoog.

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

Indeling in BGGZ of SGGZ vindt plaats op basis van de aanmelding en verwijzing van de huisarts. Zodra de verwijzing binnen is wordt er door de administratie een afspraak voor een telefonische screening ingepland. Deze screening wordt door ervaren behandelaars uitgevoerd om vooraf een inschatting te maken of de verwezen cliënt binnen Hersencentrum doelmatig behandeld kan worden. De screener brengt tevens het advies uit of cliënt geschikt is om in de BGGZ of SGGZ behandeld te worden (bij volwassenzorg) en geeft daarbij een inschatting van het te kiezen zorgpad en door welke behandelaar deze cliënt behandeld dient te worden. Bij de jeugdGGZ brengt de screener een advies uit over het profiel. Wanneer er twijfels bestaan over de aanmelding, kan de screener in overleg met de screeningscoördinator (GZ-psycholoog). De coördinator kan eventueel advies inwinnen bij een klinisch psycholoog of psychiater. Wanneer er vanuit de screening een besluit komt om cliënt niet in behandeling te nemen binnen Hersencentrum, wordt cliënt terugverwezen naar de verwijzer en wordt verwijzer over de reden van terugverwijzen geïnformeerd.

De cliënt komt na de screening op de wachtlijst. Aangezien Hersencentrum graag zo snel mogelijk een cliënt van hulp wil voorzien wordt er een inschatting gemaakt op basis van het advies van de screening, de beschikbaarheid van de therapeuten, de voorkeur van de cliënt en de aansluiting van de zorgvraag op de ervaring van de toekomstige therapeut. Vervolgens wordt een cliënt ingepland voor een eerste intakegesprek. Bij de intake is te allen tijde een regiebehandelaar aanwezig. Dit kan tijdens het eerste of tweede gesprek zijn. De regiebehandelaar beoordeelt samen met de toegewezen behandelaar of en welke behandeling het meest passend is bij de hulpvraag.

Na intake kan blijken dat er op- of afgeschaald dient te worden. Dit valt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Dit wordt vervolgens besproken in het MDO met de klinisch psycholoog of psychiater gecommuniceerd met de betreffende cliënt en huisarts. Mocht blijken dat cliënt in behandeling bij Hersencentrum kan komen dan wordt er een behandelplan opgesteld en een diagnose gesteld. De klinisch psycholoog of psychiater wordt op de hoogte gesteld van het behandelplan en de start van de behandeling. In het behandelplan worden evaluatiemomenten afgesproken waarbij de behandelaar samen met de regiebehandelaar en cliënt evalueren of de therapie in de juiste richting gaat en er voldoende winst behaald wordt op basis van de vooraf opgestelde doelen. Deze evaluatiemomenten kunnen uitwijzen dat de huidige zorg niet toereikend is. In dat geval wordt de klinisch psycholoog of psychiater geconsulteerd en er binnen de organisatie doorverwezen naar een andere behandelaar of in samenspraak met cliënt en huisarts doorverwezen naar klinische zorg of opname.

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

Aan het begin van een behandeling wordt er een klinisch psycholoog of psychiater als hoofdbehandelaar aangewezen. Deze heeft de eindverantwoordelijkheid over de behandeling. Mochten regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars een verschil van inzicht hebben, dan wordt dit besproken tijdens een intervisie moment. Indien beiden hierna er nog niet uitkomen dan wordt dit in het MDO met de hoofdbehandelaar besproken. Daarna heeft de hoofdbehandelaar een doorslaggevende stem.



10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja.

b. 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.

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

Ja.

11. Klachten en geschillenregeling

a. Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam:

Mevrouw D. D'haene

Contactgegevens:

kwaliteit@hersencentrum.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

<https://hersencentrum.nl/kwaliteit/>

b. Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

De geschillencommissie:

<https://www.degeschillencommissie.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via onderstaande link (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt 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://hersencentrum.nl/wachttijden-per-locatie>.

13. Aanmelding en intake

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

De aanmeldprocedure in de organisatie is als volgt geregeld:

- Het administratieve team ontvangt een aanmelding via onze website. Hierbij kan direct de verwijzing worden aangeleverd. Mocht dit niet haalbaar zijn voor de cliënt dan behoren telefonische aanmelding of aanmelding per mail van cliënt of huisarts ook tot de mogelijkheden. Cliënt wordt geïnformeerd door middel van een welkomstmail en telefonisch contact dat cliënt voor de telefonische screening wordt ingepland. In dit contact wordt de aanmelding verder uitgevraagd en ook een inschatting gemaakt of cliënt bij ons de zorg kan



krijgen die hij/zij nodig heeft. Na de telefonische screening wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst.

- Wanneer er plek is wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om een intakegesprek in te plannen. De cliënt vult vooraf twee vragenlijsten in die vervolgens besproken worden tijdens het intakegesprek.
- Wie de intake afneemt is afhankelijk van de hulpvraag, beschikbaarheid van therapeuten en voorkeur van de cliënt. De screener heeft na de telefonische screening een advies afgegeven met betrekking tot de behandelaar.
- Na het inplannen van de intake verloopt de communicatie met de behandelende therapeut en is de regiebehandelaar aanwezig tijdens afwezigheid van de behandelende therapeut.

b. Binnen Hersencentrum wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja.

14. Diagnostiek

a. Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Hersencentrum is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

- i. De aanmelding komt via de website of per mail binnen vanuit de cliënt die graag in behandeling wilt komen of door de huisarts die een cliënt via een verwijzing aanmeldt. De verwijfsbrief kan bij de aanmelding worden toegevoegd.
- ii. Na de aanmelding krijgt de cliënt een mail met een activatielink waarmee cliënt zich kan registreren voor onze online portal. Hierin heeft cliënt toegang tot het persoonlijke dossier, waaronder het inzien van de afspraken en kan er tijdens de behandeling rechtstreeks contact opgenomen worden met de behandelaar. Daarnaast vragen we de cliënt om in de online portal in te vullen waar cliënt wel of geen toestemming voor geeft. Pas nadat de toestemmingen zijn ingevuld kunnen wij een telefonische screening inplannen.
- iii. Hierna zal ons aanmeldteam contact met cliënt opnemen om aangeleverde gegevens door te nemen en een telefonische screening in te plannen met één van onze therapeuten. Tijdens de telefonische screening wordt een beoordeling gemaakt of wij een goed behandelaanbod voor de cliënt hebben. De screening duurt ongeveer 15 minuten. Als hieruit blijkt dat wij een passend behandelaanbod kunnen bieden dan wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst. De cliënt kan tijdens de telefonische screening aangeven of zij eventuele voorkeur hebben voor een therapeut (man/vrouw, jong/ouder etc.).
- iv. Wij zullen dan, afhankelijk van de wachttijd per locatie, contact met de cliënt opnemen voor het inplannen van één of meerdere intakegesprekken. Na het inplannen krijgt de cliënt per mail verschillende vragenlijsten toegestuurd. Deze vragenlijsten zorgen voor een basis voor het intakegesprek met de therapeut. We verzoeken de cliënt deze vragenlijsten uiterlijk één week voor het eerste gesprek in te vullen, zodat de therapeut zich vooraf in kan lezen.



- v. In de intakefase wordt de cliënt altijd gezien door de therapeut en de regiebehandelaar. Indien de cliënt hulp vanuit de SGGZ ontvangt dan zal er in de intakefase ook een multidisciplinair overleg (MDO) met een hoofdbehandelaar plaatsvinden.
- vi. De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar in de intakefase bestaan uit aanwezigheid bij het intakegesprek, vorming van mogelijke toetsbare hypothesen, samenstelling diagnostisch proces en monitoren van de diagnostiek en verslaglegging, en het opstellen van een behandelplan en stellen van een diagnose.

15. Behandeling

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

Het behandelplan bevat in ieder geval: doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;

- a. Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).
- b. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. De klinisch psycholoog wordt ingelicht over het opgestelde behandelplan en wanneer daarin wijzigingen plaatsvinden.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Hersencentrum als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Er wordt gebruik gemaakt van gevalideerde psychometrische instrumenten om veranderingen tijdens en/of na de behandeling te monitoren. Deze instrumenten maken deel uit van de ROM, maar op basis van de hulpvraag kunnen ook andere instrumenten worden ingezet. Er kan sprake zijn van zowel vragenlijsten als andere psychometrische instrumenten (testen). Bij het opstellen van een behandelplan wordt minimaal één evaluatie moment vastgelegd waarbij behandelaar, regiebehandelaar en cliënt betrokken worden.



d. Binnen Hersencentrum evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Op basis van het behandelplan wordt periodiek een mondeling evaluatiemoment afgesproken met cliënt. De instrumenten die genoemd worden in vraag 15.c worden hierbij tenminste gebruikt en de resultaten hiervan worden teruggekoppeld.

e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Hersencentrum op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Wij maken gebruik van de CQI die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. Daarbij nodigen wij op steekproefbasis cliënten uit om hun mening over de praktijk te uiten. Ook hangt er een brievenbus op elke locatie waarin cliënten feedback kunnen geven. Deze wordt elk kwartaal bekeken door de kwaliteitsfunctionaris en de uitkomsten worden aan het bestuur teruggekoppeld. Onze cliëntenraad heeft tevens de vrijheid om cliënten te interviewen. Eventuele klachten worden door zowel de cliëntenraad als klachtencommissie gerapporteerd aan directie.

17. Afsluiting/nazorg

a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De regiebehandelaar en behandelaar bespreken samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De klinisch psycholoog wordt ingelicht over het beëindigen van de therapie. De verwijzer wordt in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. In dat geval zal er een beknopte brief uitgaan waarin vermeld wordt dat cliënt niet meer in behandeling is bij Hersencentrum. 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 vervolgadvies, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. In sommige gevallen wordt een afspraak gemaakt na enkele weken of maanden volgend op de laatste therapie afspraak. Deze afspraak kan zowel telefonisch als in fysieke aanwezigheid van beide partijen worden afgestemd.

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

Cliënten wordt altijd aangegeven dat ze zich binnen een termijn van drie maanden opnieuw kunnen aanmelden zonder tussenkomst van de verwijzer. Er wordt ook aangegeven dat ze zich ook na langere termijn opnieuw kunnen aanmelden, in afstemming met de verwijzer. In sommige gevallen kunnen hierover specifiek afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld in het geval dat de regiebehandelaar een hogere kans op recidief of crisis inschat dan gemiddeld. Er kan dan bijvoorbeeld specifiek worden afgesproken met wie, en op welke wijze, de cliënt contact kan opnemen in een dergelijk geval. Deze afspraken worden ook op schrift gesteld en opgenomen in de eindevaluatie en of afsluitbrief naar de verwijzer.



IV. Ondertekening

Naam bestuur van Hersencentrum: F.C. Koolen, G. Schilder en M. Pauw
Plaats: Amsterdam
Datum: juli 2021

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:

Ja