

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

Handelsnaam: Hersencentrum

Hoofd postadres straat en huisnummer: Kennemerstraatweg 81

Hoofd postadres postcode en plaats: 1814GD ALKMAAR

Website: www.hersencentrum.nl

KvK nummer: 54140110

AGB-code 1: 22220475

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dewi Blaazer - D'haene

E-mailadres: kwaliteit@hersencentrum.nl

Tweede e-mailadres: info@hersencentrum.nl

Telefoonnummer: 0725201489

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

We bieden zorg aan een verscheidenheid aan problematiek in kleinschalige vestigingen met een huiselijke en laagdrempelige sfeer. We behandelen kinderen, jongeren, gezinnen en volwassenen voor diagnoses zoals autisme, ADHD, angststoornissen, depressies, psychotrauma en persoonlijkheidsproblemen (volwassenen) en sociaal emotionele problemen, hechtingsproblemen en problemen in thuissituaties (kind, jeugd en gezinnen). We maken gebruik van evidence based behandelmethoden, zoals individuele-, systeem- en groepspsychotherapie (diverse vormen zoals CGT, schematherapie, Affect Fobie Therapie etc.) en modules zoals mindfulness en lichaamsgerichte therapie. Waar passend en mogelijk wordt e-health ingezet.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met huisartsen, gemeenten en het CJG/OKT. Deze samenwerking is belangrijk om cliënten op de juiste plek de juiste zorg aan te bieden. Goede samenwerking aan de voordeur heeft grote voordelen. Wanneer een cliënt in behandeling is wordt er samengewerkt met andere praktijken, crisisdienst, maatschappelijk werk, scholen en/of andere relevante personen en instanties in het netwerk van de cliënt. Korte lijnen zijn hierin van belang. Zo kan Hersencentrum als hoofd- of onderaannemer optreden en denken wij graag mee over wat een cliënt nodig heeft. Tevens stellen wij ons betrokken op in het maatschappelijke netwerk, denken we graag mee over de inrichting van de zorg en willen we leren van elkaar en anderen.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

- GZ-psycholoog (indicerend en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicerend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicerend en coördinerend)
- Klinisch (neuro)psycholoog (indicerend en coördinerend)

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog (indicerend i.o.m. Psychotherapeut, KP of psychiater en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicerend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicerend en coördinerend)
- Klinisch (neuro)psycholoog (indicerend en coördinerend)
- Psychiater (indicerend en coördinerend)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- GZ-psycholoog (indicerend i.o.m. Psychotherapeut, KP of psychiater en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicerend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicerend en coördinerend)
- Klinisch (neuro)psycholoog (indicerend en coördinerend)
- Psychiater (indicerend en coördinerend)

7. Structurele samenwerkingspartners

Hersencentrum werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- Adagio Amsterdam: Samenwerking in verband met het bieden van zorg aan Nederlandstalige en met name anderstalige cliënten en voor post-doc opleidingen.

www.adagioamsterdam.nl

- Academisch Centrum voor Trauma en Persoonlijkheid (ACTP), samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten en verwijzen waar nodig.

www.actp.nl

- Psycho Medisch Centrum Noord-Holland (PMC), samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten en verwijzen waar nodig.

www.pmcnh.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Hersencentrum geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

- Wekelijks intervisie op eigen locatie, dit is multidisciplinair.
- Elk half jaar een bijeenkomst van alle regiebehandelaren.
- Hersencentrum heeft verder een formeel samenwerkingsverband met Adagio, Arkin en GGZ Rivierduinen voor post-doc opleidingen, uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen.
- Hersencentrum is een erkende praktijkopleidingsinstelling, er zijn continue tussen de zes en twaalf behandelaren in opleiding voor hun BIG registratie. Tussen behandelaren in opleiding binnen Hersencentrum als tussen Hersencentrum en de opleidingsinstituten vindt er veel overdracht en uitwisseling van kennis en ervaring plaats.

We werken samen met de volgende partijen rondom post-doc opleidingen en lerend netwerk:

- Adagio Amsterdam: Samenwerking in verband met het bieden van zorg aan Nederlandstalige en met name anderstalige cliënten en voor post-doc opleidingen.

www.adagioamsterdam.nl

- RINO Amsterdam en Utrecht, in het kader van post-doctorale opleidingen tot Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut en GZ- psycholoog.

www.rino.nl

- RINO Utrecht (nu ihkv de KP-opleiding Kind en jeugd vanuit Adagio, waarvan Hersencentrum voorziet in de praktijkopleider)

www.rinogroep.nl

- GGZ Rivierduinen, postbus 405 2300 AK Leiden, samenwerking rondom post-doc opleidingen.

www.rivierduinen.nl

- Arkin Amsterdam, postbus 75848 1070 AV Amsterdam, samenwerking rondom opleidingen.

www.arkin.nl

- Academisch Centrum voor Trauma en Persoonlijkheid (ACTP), samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten.

www.actp.nl

- Psycho Medisch Centrum Noord-Holland (PMC), samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten.

www.pmcnh.nl

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hersencentrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Behandelaren werkzaam bij Hersencentrum dienen ingeschreven te staan in het BIG-register of zijn in opleiding tot een BIG geregistreerde behandelaar. De behandelaren 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.

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 behandelaar binnen de organisatiecultuur past en de ambities met betrekking tot het ontwikkelen op professioneel terrein.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Behandelaren worden geacht professionele richtlijnen te volgen, waaronder opgesteld door het Trimbos Instituut. In het professioneel statuut van Hersencentrum staat beschreven waar behandelaren zich aan dienen te houden. Als hiervan wordt afgeweken is dit onderbouwd in het dossier en overlegd in het multidisciplinaire overleg met een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater. Daarnaast dienen behandelaren zich te houden aan de geldende beroepscode, die gewaarborgd wordt door lidmaatschap van een beroepsvereniging en inschrijving in het BIG-register.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Hersencentrum worden periodiek referaten gehouden om inhoudelijke uitwisseling tussen behandelaren te stimuleren. Daarnaast wordt er jaarlijks een teamdag georganiseerd waar inhoudelijke verrijking centraal staat. Bij deskundigheidsbevordering van behandelaren wordt gekeken naar de behoeftes van de behandelaren in relatie tot de zorgvragen die vanuit de populatie opvallen. Op basis daarvan worden onder andere interne opleidingen aangeboden. Als erkende praktijkopleidingsinstelling biedt Hersencentrum ook opleidingsplaatsen voor GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.

De meeste behandelaren zijn lid van een beroepsorganisatie. Een vereiste voor het lidmaatschap van een beroepsorganisatie is dat er jaarlijks aantoonbaar geaccrediteerde nascholing is gevolgd.

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 Hersencentrum is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg (MDO) plaats. In dit MDO overleggen een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater, samen met andere regiebehandelaren (psychotherapeut, GZ-psycholoog of hiertoe in opleiding) over indicatie en diagnosestelling en behandeling. 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 psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater.

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

Alle ingezette behandelingen worden regelmatig geëvalueerd op het behalen van de in het behandelplan vastgestelde behandeldoelen, of de haalbaarheid hiervan wordt bijgesteld. Bij start van de behandeling worden deze evaluatiemomenten reeds ingepland, hier is altijd een regiebehandelaar bij betrokken. Bij elke evaluatie met de cliënt wordt ingeschat of op- of afschalen van de zorgverlening nodig is. Deze inschatting wordt altijd getoetst in het MDO. De overwegingen voor op- of afschalingen van zorg worden altijd genoteerd in het dossier.

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

Verschillen van inzicht worden in de eerste plaats in het MDO besproken. Een volgende stap is consultatie van een klinisch (neuro)psycholoog of psychiater. De laatste stap is het betrekken van het bestuur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://hersencentrum.nl/klachten/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Telefoonnummer: 070-3105380.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissiezorg.nl

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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://hersencentrum.nl/wachttijden-per-locatie/>

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 cliënt):

- o Het administratieve team ontvangt een aanmelding via onze website. Hierbij wordt direct de verwijzing aangeleverd. Mocht dit niet haalbaar zijn voor de cliënt dan kunnen we telefonisch de cliënt ondersteunen om de stappen te doorlopen. Cliënt wordt geïnformeerd door middel van een welkomstmail.
- o Zodra er plek is voor een screening wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om de telefonische screening te plannen. Deze screening wordt door een behandelaar uitgevoerd en indien nodig besproken in het MDO screening, de aanmelding wordt verder uitgevraagd en ook een inschatting gemaakt of cliënt bij ons de zorg kan krijgen die cliënt nodig heeft. Na de telefonische screening wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst.
- o Wanneer er plek is wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om een intakegesprek in te plannen. De cliënt vult vooraf één vragenlijsten in die vervolgens besproken worden tijdens het intakegesprek.
- o De intake wordt afgenomen binnen een intake team van desbetreffende locatie. In het intake team is altijd een regiebehandelaar betrokken.
- o Na het inplannen van de intake verloopt de communicatie met de regiebehandelaar.

14b. Binnen Hersencentrum wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling 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 bij het stellen van de diagnose):

- o De cliënt meldt zich aan via onze website door middel van het invullen van het aanmeldformulier, hierbij wordt een digitale versie van de verwijfsbrief toegevoegd.
- o 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 ontvangt cliënt ook een welkomstmail met informatie over het verloop van het proces.
- o Zodra het dossier compleet is en er plek is voor een telefonische screening neemt de administratie contact op met de cliënt om de telefonische screening in te plannen. 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 voor intake geplaatst. De cliënt kan tijdens de telefonische screening aangeven of zij eventuele voorkeur hebben voor een behandelaar (man/vrouw, jong/ouder etc.). Daarnaast wordt door de screener advies gegeven welke regiebehandelaar passend kan zijn bij deze cliënt en zijn of haar hulpvraag.
- o De administratie neemt contact op met de cliënt voor het inplannen van één of meerdere intakegesprekken. Na het inplannen krijgt de cliënt per mail een vragenlijst toegestuurd. Deze vragenlijst zorgt voor een basis voor het intakegesprek met de regiebehandelaar. We verzoeken de cliënt deze vragenlijst uiterlijk één week voor het eerste gesprek ingevuld toe te sturen, zodat de behandelaar zich vooraf in kan lezen.
- o In de intakefase wordt de cliënt gezien door de regiebehandelaar. Diagnostiek en indicatiestelling worden tijdens de intakefase in een multidisciplinair overleg (MDO) besproken.
- o De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar in de intakefase bestaan uit aanwezigheid bij het intakegesprek, samen met cliënt en eventueel medebehandelaar in kaart brengen van de problematiek en vorming van mogelijke toetsbare hypothesen, samen met cliënt zorgbehoefte en het doel van de behandeling vaststellen, samenstelling diagnostisch proces en monitoren van de diagnostiek en verslaglegging, en het opstellen van een intakeverslag, het stellen van een diagnose en het opstellen van een passend behandelplan. De regiebehandelaar is verantwoordelijk om toestemming van cliënt te vragen voor dit behandelplan en om cliënt te allen tijde inzage te geven in dit behandelplan. Regiebehandelaar is ook verantwoordelijk om met toestemming van cliënt een schriftelijke terugkoppeling aan verwijzer te geven wanneer het behandelplan is vastgesteld.
- o Wanneer cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kan komen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener in de tussenliggende periode.
- o Bij een verschil van inzicht of mening in de te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar in samenspraak met cliënt een doorslaggevende stem. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het invoeren van vaste evaluatiemomenten in het behandeltraject.

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):

Na het intakegesprek wordt het behandelplan opgesteld door de regiebehandelaar en tijdens het adviesgesprek in samenspraak met de cliënt definitief gemaakt. Dit plan bevat in ieder geval: de hulpvraag, diagnose, behandeldoelen 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 behandelaar 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 behandelaren, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

b. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Het MDO wordt ingelicht over het opgestelde behandelplan en wanneer daarin wijzigingen plaatsvinden.

16b. Het centraal 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. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door medebehandelaars worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere behandelaar 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. Cliënt 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.

Na het opstellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de behandeling, hierbij is de regiebehandelaar het centraal aanspreekpunt. Andere taken die de regiebehandelaar op zich neemt zijn het onderlinge afstemmen tussen behandelaren, coördinatie van de activiteiten en monitoren van de voortgang rond de behandeling, waar nodig is op meer gedetailleerde niveau uitwerken van het behandelplan en reflectie hierop. Het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling toch niet helemaal passend is. Dit gebeurt in afstemming met cliënt en de regiebehandelaar. Het schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling wordt beëindigd met toestemming van cliënt, zal ook verlopen via de regiebehandelaar.

16c. 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 regiebehandelaar en cliënt betrokken worden.

16d. Binnen Hersencentrum reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding 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 voorgenoemde vraag worden hierbij tenminste gebruikt en de resultaten hiervan worden teruggekoppeld.

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

Wij maken gebruik van de CQI vragenlijst die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. 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. Eventuele klachten worden door de klachtenfunctionaris gerapporteerd aan directie.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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 bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Het MDO 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.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Cliënten wordt altijd aangegeven dat ze zich binnen een termijn van 365 dagen 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. Wanneer van toepassing wordt met cliënt een terugvalpreventieplan gemaakt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Hersencentrum:

G. Schilder, W. Janssen

Plaats:

Purmerend

Datum:

27-11-2025

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.