

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 Coaching B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Vondelstraat 54
Hoofd postadres postcode en plaats: 1054GE AMSTERDAM
Website: actp.nl
KvK nummer: 55677673
AGB-code 1: 22221465

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dewi Blaazer-D'haene
E-mailadres: kwaliteit@actp.nl
Tweede e-mailadres: info@actp.nl
Telefoonnummer: 0204560813

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://actp.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.:

Het Academisch Centrum voor Trauma en Persoonlijkheid (ACTP) is gespecialiseerd in het bieden van behandelingen voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen en posttraumatische stressstoornis (PTSS) als gevolg van traumatische gebeurtenissen uit hun kindertijd. Het centrum werkt samen met de Universiteit van Amsterdam om nieuwe behandelingen te ontwikkelen en te evalueren, waarbij de input van deelnemende cliënten wordt meegenomen. Het doel van de behandelingen van het ACTP is om cliënten te helpen bij het herstel van hun stoornis en het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Op indicatie wordt familie en omgeving betrokken bij de behandeling. Waar passend kan gebruik worden gemaakt van e-health.

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

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
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

persoonlijkheid en trauma
persoonlijkheid en depressie

Overig, namelijk: De hoofddiagnose moet persoonlijkheidsstoornissen of trauma en stress gerelateerde stoornissen zijn. Comorbide stoornis behandeling bekijken we per casus en is afhankelijk van samenwerking met regiopartners.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Bij het Academisch Centrum voor Trauma en Persoonlijkheid (ACTP) werken we niet alleen. We maken onderdeel uit van een professioneel netwerk van organisaties waarmee we regelmatig samenwerken om de best mogelijke zorg te bieden. In dit netwerk zitten onder andere huisartsen, POH-GGZ, andere GGZ-instellingen, universitaire onderzoeksgroepen, en maatschappelijke organisaties zoals wijkteams. Door deze samenwerking kunnen we, wanneer dat nodig is, makkelijk afstemmen, aanvullende expertise inschakelen of de cliënt doorverwijzen naar passende hulp.

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:

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

7. Structurele samenwerkingspartners

Hersencentrum Coaching B.V. 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)):

☐ Universiteit van Amsterdam: samenwerking waar het gaat om wetenschappelijk onderzoek en opleiding.

Arnoud Artzn

<https://www.uva.nl/onderzoek/onderzoek-aan-de-uva/onderzoek-aan-de-uva.html>

☐ Hersencentrum-GGZ: samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten en verwijzen waar nodig.

www.hersencentrum.nl

☐ Psycho Medisch Centrum Noord-Holland: 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 Coaching B.V. 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.

- o Wekelijks intervisie op eigen locatie, dit is multidisciplinair.
- o Maandelijks overleg tussen bestuur en klinisch psychologen/psychiater.
- o Elk half jaar een bijeenkomst van alle regiebehandelaren.
- o Evalueren op het eigen handelen als regiebehandelaar is net zo belangrijk als evaluatie op het zorgproces en de behandeling.
- o ACTP heeft verder een formeel samenwerkingsverband met Adagio, Arkin, Psycho Medisch Centrum Noord-Holland, Hersencentrum-GGZ en de UvA voor post-doc opleidingen, uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen.
- o ACTP is samen met Psycho Medisch Centrum Noord-Holland een erkende praktijkopleidingsinstelling, er wordt gestreefd naar continue opleiden van tenminste één behandelaar in opleiding voor hun BIG registratie. Tussen behandelaren in opleiding binnen ACTP/PMC als tussen ACTP/PMC en de opleidingsinstituten vindt er veel overdracht en uitwisseling van kennis en ervaring plaats.

❑ RINO Amsterdam in het kader van post-doctorale opleidingen tot Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut en GZ- psycholoog.
www.rino.nl

❑ Arkin Amsterdam, postbus 75848 1070 AV Amsterdam, samenwerking rondom opleidingen.
www.arkin.nl

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

❑ Hersencentrum-GGZ, samenwerking onder dezelfde koepel waarbij we kennisdeling stimuleren tussen de entiteiten.
www.hersencentrum.nl

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hersencentrum Coaching B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Behandelaren werkzaam bij ACTP 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 ACTP 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. De masterpsychologen werken onder verantwoordelijkheid van een BIG geregistreerde behandelaar waarbij er wekelijks werkbegeleiding wordt gegeven. Selectie van nieuwe werknemers vindt plaats door een team van ervaren regiebehandelaren, de personeelsfunctionaris en 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 ACTP 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 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 ACTP worden periodiek referaten gehouden om inhoudelijke uitwisseling tussen behandelaren te stimuleren. De nieuwste wetenschappelijke inzichten worden door de UvA aangedragen. 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 ACTP ook opleidingsplaatsen voor GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog. De meeste behandelaren zijn lid van een beroepsorganisatie en/of een erkende specialistische vereniging. 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 Coaching B.V. 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 klinisch psycholoog en/of psychiater, samen met regiebehandelaren (psychotherapeut, GZ-psycholoog of hiertoe in opleiding). 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 of psychiater.

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

Na aanmelding worden aan de hand van de in- en exclusiecriteria beoordeeld of zorg voor cliënt bij ACTP passend is. Bij twijfel neemt het secretariaat contact op met een regiebehandelaar. Als wij passende zorg kunnen bieden verstuurd het secretariaat screener vragenlijsten. Deze screeners zijn de basis voor de intake. Nadat we de ingevulde screeners hebben ontvangen wordt cliënt op de wachtlijst voor intake geplaatst.

De regiebehandelaar die de intake doet blijft betrokken bij de cliënt totdat de cliënt start/wordt overgedragen aan een andere regiebehandelaar. Als de regiebehandelaar geen psychotherapeut, psychiater of klinisch psycholoog is dan wordt cliënt besproken in het MDO.

Wanneer er vanuit de intake/MDO een besluit komt om cliënt niet in behandeling te nemen binnen ACTP, wordt cliënt terugverwezen naar de verwijzer en wordt verwijzer over de reden van terugverwijzen geïnformeerd.

Zodra er plek is wordt er contact opgenomen met de cliënt om een eerste intakegesprek te plannen. Tijdens de intake analyseert de regiebehandelaar de hulpvraag van cliënt op basis van professionele kennis en ervaring, samen met cliënt. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de deskundigheid van een psychotherapeut of klinisch psycholoog. Dit kan tijdens het eerste of tweede gesprek zijn. 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. Als de cliënt in behandeling bij ACTP kan komen dan maakt de regiebehandelaar en cliënt een probleemanalyse, stelt diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding passend bij de hulpvraag. Een passend zorgaanbod gebaseerd op evidence based, expert based en experience based, waarbij het uitgangspunt een persoonsgerichte benadering is. Het MDO wordt op de hoogte gesteld van het behandelplan en de start van de behandeling. In het behandelplan worden evaluatiemomenten afgesproken waarbij de regiebehandelaar samen met de cliënt evalueert of de therapie in de juiste richting gaat en er voldoende winst behaald wordt op basis van de vooraf opgestelde doelen. Deze evaluatie momenten kunnen leiden tot voortzetten, aanpassen of beëindigen van de behandeling. Wanneer de evaluatiemomenten uitwijzen dat de huidige zorg niet toereikend is, zal in dat geval het MDO geconsulteerd worden en er binnen de organisatie doorverwezen worden naar een andere

behandelaar of in samenspraak met cliënt en huisarts doorverwezen worden naar klinische zorg of opname.

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Daarnaast is het voor cliënt en diens naasten belangrijk dat er één centraal aanspreekpunt is, deze rol wordt ingevuld door de regiebehandelaar. De regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

10d. Binnen Hersencentrum Coaching B.V. 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://actp.nl/kwaliteit/>

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://actp.nl/wachttijden>

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):

Het secretariaat 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.

Zodra de aanmelding volledig is verwerkt worden er screener vragenlijsten toegestuurd. Deze vragenlijsten zijn de basis van de intake en nodig om op de wachtlijst voor intake te worden geplaatst.

Wanneer er plek is wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om een intakegesprek in te plannen. Welke regiebehandelaar de intake afneemt is afhankelijk van de hulpvraag, beschikbaarheid van behandelaar en indien noodzakelijk de eventuele voorkeur van de cliënt (geslacht/leeftijd e.d). Na het inplannen van de intake verloopt de communicatie met de regiebehandelaar.

14b. Binnen Hersencentrum Coaching B.V. 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 Coaching B.V. 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):

- De aanmelding komt via de website vanuit de cliënt die graag in behandeling wilt komen of door de huisarts die een cliënt via een verwijzing aanmeldt. De verwijfsbrief wordt bij de aanmelding toegevoegd. Cliënt wordt geïnformeerd door middel van een welkomstmail.
- Als op basis van de verwijfsbrief en inclusie- exclusiecriteria blijkt dat wij een passend behandelaanbod kunnen bieden en de aanmelding volledig is verwerkt worden er screener vragenlijsten toegestuurd. Deze vragenlijsten zijn de basis van de intake en nodig om op de wachtlijst voor intake te worden geplaatst. Zodra de screener vragenlijsten ingevuld door ons zijn ontvangen wordt cliënt op de wachtlijst voor de intake geplaatst.
- 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.
- Wanneer er plek is wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om een intakegesprek in te plannen.
- In de intakefase wordt de cliënt gezien door de regiebehandelaar. Er zal in de intakefase altijd een multidisciplinair overleg (MDO) met een klinisch psycholoog of psychiater plaatsvinden.
- 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 behandelplan en stellen van een diagnose, 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.
- Wanneer cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling genomen kan worden, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener in de tussenliggende periode.
- 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 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 Coaching B.V. 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 Coaching B.V. 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 vraag 16.c worden hierbij tenminste gebruikt en de resultaten hiervan worden teruggekoppeld.

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

Wij maken gebruik van de CQI die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. Aan de eind van de behandeling wordt door de behandelaar besproken hoe tevreden de cliënt is over de

behandeling. Eventuele klachten worden door zowel de klachtencommissie 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 samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Behandelingen die worden afgesloten worden in het MDO besproken. De cliënt krijgt na afloop een afsluitende e-mail. 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 ACTP. Alleen indien noodzakelijk wordt er gericht advies gegeven voor een vervolgbehandeling 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.

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 Coaching B.V.:

G. Schilder

Plaats:

Amsterdam

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.