

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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: Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Prins Hendrikkade 105 hs

Hoofd postadres postcode en plaats: 1011AJ AMSTERDAM

Website: www.transcultureletherapie.nl

KvK nummer: 60833807

AGB-code 1: 22220739

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Fariba Rhmaty

E-mailadres: bestuur@transcultureletherapie.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0647548937

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.transcultureletherapie.nl/contact-opnemen/>

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.:

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is een ISO-9001 gecertificeerde GGZ-instelling en behandelt kinderen, jongeren, gezinnen en volwassenen met psychische of psychiatrische klachten en/of problemen. We leveren hulp in het kader van de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ, en Jeugdhulpverlening.

Het Expertisecentrum Transculturele Therapie werkt vanuit een transculturele en systemische benadering. Kenmerkend hiervoor is dat de professionele duiding en aanpak van de problematiek van de cliënt altijd gepaard gaat met de aandacht voor de specifieke context waarin de problematiek is ingebed. We respecteren daarmee de sociale en culturele diversiteit (waaronder diversiteit in gender, religie, spiritualiteit en seksualiteit) van waaruit de cliënt zelf de problematiek beleeft en duidt. Daarbij betrekken we, daar waar mogelijk het systeem (familie en/ of andere belangrijke naasten).

Om de cliënt te helpen klachten, maar ook hun eigen kracht, beter te begrijpen vanuit hun eigen transcultureel en systemisch perspectief, past het Expertisecentrum verschillende vormen van e-Health toe. We richten ons daarbij vooral op de mogelijkheden om de wachttijd te overbruggen met specifieke oefeningen zoals deze bijvoorbeeld zijn ontwikkeld in het e-Health programma 'Ohmymood' (OMM). Verder werken we aan een e-Health toepassing om de ervaringskennis van de cliënt te expliciteren.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is gespecialiseerd in een transculturele benadering van psychiatrie, psychotherapie en systeemtherapie. We richten ons daarmee vooral doelgroepen die niet gemakkelijk aansluiting vinden bij de main stream in onze samenleving.

In de samenleving neemt de diversiteit tussen bevolkingsgroepen snel toe. De ruimte om individuele levenskeuzes te maken, neemt daarbij toe. Dat leidt soms tot extra problemen om de eigen identiteit aan te sluiten bij een sociale omgeving en erkenning en duiding te krijgen voor de levensvragen die spelen. De emancipatie van vluchtelingen, migranten, expats, LHBTIQA+'ers gaat vaak gepaard met extra stress en extra problemen bij het ontwikkelen van een erkende en geaccepteerde eigen identiteit. De doelgroepen waar wij ons op richten, hebben vaak extra last van deze worsteling. Soms ook met trauma's (angstklachten, stemmingsklachten, psychotrauma, ontwikkelingsproblemen) en beschadigde identiteitsontwikkeling (persoonlijkheidsproblematiek, identiteitsklachten, levensfaseproblematiek) tot gevolg. Onze benadering richt zich op een zorgaanbod voor deze groepen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is binnen de door haar gevestigde GGZ-instelling een samenwerkingsverband van leden en associés, elk met ook een eigen vrijgevestigde praktijk. De coöperatie heeft een organisatiestructuur die transparant en plat is en het mogelijk maakt om als GGZ-instelling een zorgaanbod te ontwikkelen dat breder is dan de afzonderlijke praktijken kunnen aanbieden.

De coöperatievorm is dan ook gekozen om door samenwerking, maar met behoud van professionele autonomie, te kunnen voldoen aan de wettelijke eisen die aan een zorginstelling worden gesteld en de benodigde middelen daarvoor te organiseren.

Niet iedereen die zorg aanbiedt vanuit de coöperatie is lid van de coöperatie. Er is een beperkt aantal leden. Andere professionals kunnen binnen de coöperatie als associé onder stringente kwaliteitsvoorwaarden worden ingeschakeld om gezamenlijk de gevraagde zorg aan te bieden. Het gaat om vrijgevestigde zorgverleners die een deel van hun patiënten/cliënten verwerven door aanmeldingen die bij de coöperatie binnenkomen.

De verhouding tussen de coöperatie, de leden en de associés is vastgelegd in het Professioneel

Statuut en is contractueel bevestigd in raamovereenkomsten.

De leden en de associés werken in principe vanuit hun eigen praktijk en met behoud van hun professionele verantwoordelijkheden aan het gezamenlijke zorgaanbod. Associés zijn professionals die hun professionele oriëntaties m.b.t. hun vakgebied delen met de leden van Expertisecentrum en zich, samen met hen, met gedeelde ambities inzetten voor een kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. Het gaat hier met name om jongvolwassenen.

de gespecialiseerde-ggz:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-generalist

6b. Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-generalist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-generalist

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog

- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-generalist

7. Structurele samenwerkingspartners

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- a. Samenwerking m.b.t. vluchtelingenproblematiek

Regiokantoor SVAZ Region. (Stg. Vluchtelingenwerk van Amstel tot Zaan)

<https://www.vluchtelingenwerk.nl/noordwestnederland/locaties-adressen/regiokantoor-amsterdam>

- b. Collega-psychologen en -psychotherapeuten

- c. Netwerk preventie

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. werkt samen met stichting SAN t.b.v. preventie-activiteiten gericht op transculturele vraagstukken.

- d. Deskundigheidsbevordering

Centrum voor Transculturele Trainingen en Onderwijs Amsterdam (CTTO Amsterdam)

- e. Familiekraacht (i.e. Altra en Opvoedpoli)

Familiekraacht is een intensieve hulpvorm/werkwijze voor multistressgezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar, waarbij sprake is van (een vermoeden van) GGZ-problematiek en een vastgelopen thuissituatie door maatschappelijke problemen. ETT biedt, waar nodig hulp aan ouders van deze kinderen via de volwassen GGZ.

- f. Overige

Verder werken wij samen met huisartsen, gezondheidscentra, Wijkzorg, Jeugdbescherming en ouder-kind-teams in de gemeenten Aalsmeer-Amstelveen, Amsterdam-DUO en Zaanstreek-Waterland.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. 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.

Binnen de coöperatie vindt tussen de regiebehandelaren sinds drie jaar elke zes weken overleg plaats. De regiebehandelaren van alle disciplines komen samen om praktische ervaringen te delen en om zorginhoudelijk ervaringen te bespreken.

De betrokken indicerende en coördinerende regiebehandelaren brengen binnen deze overleggen hun reflectie in op (voor hen cruciale) momenten in het zorgproces.

De borging van de kwaliteit van de behandeling en het toezicht op de methodieken ligt, conform het Professioneel Statuut van het Expertisecentrum, bij de regiebehandelaren. Zij moeten gezamenlijk sturing kunnen geven aan het beleid van het Expertisecentrum als het om de inrichting van het zorgproces gaat. Onderlinge afstemming is daarom van groot belang. Het overleg van de regiebehandelaren vormt de hoeksteen in de organisatie van het Expertisecentrum en heeft een zelfstandige plaats gekregen in het kwaliteitssysteem.

Vanaf het begin heeft de inbreng van buitenaf veel aandacht gekregen. Dit is op verschillende wijzen geborgd in ons lerend netwerk:

- o In de eerste plaats profiteert ons overleg van het feit dat er zich binnen de organisatie zelf een grote diversiteit heeft ontwikkeld. De doelgroepen, de ervaringen en de aanpak binnen de clusters van behandelaren in Rotterdam, Amsterdam Zuidoost, Amsterdam West en Utrecht lopen sterk uiteen. Deze variëteit prikkelt het kritisch reflectief vermogen van de toch al autonome behandelaren. De verschillen in achtergrond en discipline en de zeer veilige onderlinge verhoudingen zorgen voor een gunstig en inspirerend leerklimaat.
- o In de tweede plaats zijn de meeste behandelaren in deeltijd verbonden aan onze instelling. Deze behandelaren profiteren van het feit dat zij vanuit verschillende perspectieven naar hun eigen en elkaars ervaringen kunnen kijken.
- o In de derde plaats zijn meerdere erkende docenten, supervisors en leertherapeuten – waarvan enkele als regiebehandelaar – betrokken bij het Expertisecentrum. De ervaringen die zij als trainers, docenten of als supervisor opdoen bij meerdere en verschillende instellingen, zorgt vaak voor verrijkende inzichten die ingebracht worden in ons lerend netwerk.
- o Tenslotte vinden er sinds begin 2022 gesprekken plaats over samenwerking met andere instellingen om de participatie in de lerend netwerken te vergroten. De positie als Expertisecentrum biedt daarin voordelen om de transculturele en systemische inzichten in te brengen in de lerend netwerken van andere instellingen, terwijl de inbreng van de verschillende disciplines uit andere instellingen het lerend netwerk van het Expertisecentrum versterkt.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaard zoals deze vastliggen in de wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden (onder meer: Wtza, Wkkgz, de Wet BIG, de WGBO, de Zorgverzekeringswet, de Wet Bopz/Wvvgz, Jeugdwet, Wlz en Wmo 2015 waar van toepassing).

De coöperatie als organisatie maakt voor onze professionals de kaders waarbinnen zij moeten opereren transparant, biedt procesondersteunende hulpmiddelen, maakt de richtlijnen inzichtelijk met behulp van protocollen en afspraken en bewaakt de onderlinge naleving daarvan. Deze borging steunt op de gezamenlijk ontwikkelde faciliteiten die de coöperatie beheert. De toetsing hierop is vastgelegd in het kwaliteitssysteem op basis van de ISO 9001 normen van de instelling. Enkele belangrijke bouwstenen daaruit zijn:

- o **Het Professioneel Statuut**

In ons Professioneel Statuut staat beschreven hoe Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. erop toe ziet dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en legt vast hoe de onderlinge verantwoordelijkheden zijn verdeeld tijdens het zorgproces. Daarin is de rol van de regiebehandelaar leidend.

- o **Werving en selectie**

Het bestuur en kwaliteitsmanager zien erop toe dat alleen bevoegde en bekwame professionals verbonden zijn aan onze GGZ-instelling en controleren het naleven van de regels t.a.v. het behouden van de vakbekwaamheid van de professionals a.d.h.v. lidmaatschap van de beroepsverenigingen.

Ter toelichting

Bij de term 'bevoegd en bekwaam' zijn voor het Expertisecentrum twee afzonderlijke elementen belangrijk. Enerzijds staat de professionele deskundigheid van onze professionals centraal, gebaseerd op hun eigen vakdiscipline en de richtlijnen en normen die daaraan verbonden zijn. Anderzijds is van belang dat de professionals kunnen beschikken over vaardigheden, instrumenten en methodieken

waarmee zij zich kunnen verdiepen in de omstandigheden die voor de patiënt/cliënt van belang zijn bij het ontstaan en in stand houden van hun klachten en problemen. Het kunnen aansluiten bij de culturele achtergronden van de cliënt, vormt de basis voor een goede behandelrelatie die de effectiviteit van de geleverde zorg sterk verbetert en de behandelduur verkort.

Toezicht op 'bevoegd en bekwaam' vanuit de eigen vakdiscipline:

Professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het (beroeps)domein waarvoor zij zijn opgeleid en geregistreerd. Op basis van het kwaliteitssysteem en volgens de afspraken in het Professioneel Statuut wordt geborgd dat aan de onderstaande eisen wordt voldaan:

- o Professionals oefenen hun vak/discipline bewust, verantwoord en met vakbekwaamheid uit. Hierbij gelden de verschillende kwaliteitsregisters, zoals het BIG-register en Stichting Kwaliteitsregister Jeugd met de daarbij behorende tuchtnormen en de beroepscode van de betreffende beroepsgroepen. De beschikbaarheid van een eigen beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt door het Expertisecentrum getoetst en dient ook om de professionals er zich van bewust te maken dat zij gebonden zijn aan hun eigen beroepsnormen.
- o Professionals kunnen autonoom handelen binnen de voor hen geldende beroeps(ethische) normen. Binnen deze kaders komen professionals zelfstandig en in collegiale samenspraak tot besluitvorming over het beroepsmatig handelen. Hierop zijn zij aanspreekbaar.
- o Professionals leggen verantwoording af over hun verrichtingen, inclusief de beroepsinhoudelijke aspecten, binnen de verhoudingen waarin ze voor de coöperatie werken: dat is gelijk voor zowel associés als leden van de coöperatie. Verantwoording afleggen gebeurt op basis van hun contractuele verplichtingen voor zover ze gebonden zijn aan de normen en de afspraken binnen het zorgproces van de coöperatie. Op alle andere aspecten van hun beroepsmatige verplichtingen, gebeurt dat op basis van hun autonome professionele verantwoordelijkheden, dus zoals ze als zelfstandig gevestigde zorgverlener werken.
- o Professionals moeten continu kritisch blijven reflecteren op hun handelen. Het belang van de patiënt/cliënt en het patiënt/cliëntensysteem staan daarbij voorop. De geldende beroeps(ethische) normen bieden een handvat, maar als de omstandigheden dat vragen, moet daarvan gemotiveerd kunnen worden afgeweken. Dit in het belang van de patiënt/cliënt en het patiënt/cliëntensysteem voor wie zij een professionele verantwoordelijkheid dragen. De beroeps(ethische) normenkaders van de beroepsgroep blijven van kracht. Zij zijn de inhoudelijke toetssteen van de uitgeoefende professionele autonomie.

Bevoegd en bekwaam als transcultureel en systeemgerichte zorgverlener:

- o Professionals onderzoeken met de patiënt/cliënt wat de klachten zijn vanuit het perspectief van de leefwereld/het sociaal systeem van de patiënt/cliënt. Zij onderzoeken wat de oorzaken, belemmeringen of krachtbronnen binnen de context van het leven van de patiënt/cliënt zijn, die van invloed zijn op het ontstaan, het in stand houden of het oplossen van de klachten.
- o Professionals kennen en respecteren de (sociaal)culturele verschillen die van belang zijn bij het benoemen, onderkennen en duiden van maatschappelijke, psychologische en psychiatrische klachten en helpen de patiënt/cliënt de classificatie en de beschrijven diagnostiek te verbinden met hun eigen leefwereld.
- o Professionals zoeken met de patiënt/cliënt hoe de behandeling zo verbonden kan worden met de eigen leefwereld dat de patiënt/cliënt kan aansluiten bij de eigen krachtbronnen om de resultaten van de behandeling beter te bestendigen.
- o De professionals werken actief aan het versterken en ontwikkelen van kennis en de verspreiding daarvan, onder andere met het ontwikkelen van erkende opleidingen op het gebied van systeem- en transculturele therapie, het publiceren van artikelen in tijdschriften, het publiceren van boeken en het geven van lezingen en trainingen.
- o Uiteraard hebben wij van al onze leden en associés een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) en wordt voor aanvang van de zorgverlening door het ETT vergewist of een associé geschikt is om zorg te verlenen (IGJ). Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen wij naar ons Professioneel Statuut.

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

Binnen de coöperatie zijn afspraken vastgelegd over de verantwoordelijkheid om toezicht te houden op het naleven van de regels t.a.v. vakbekwaamheid, het in stand houden van de vakbekwaamheid het ontwikkelen van de eigen deskundigheid. Ook deze kaders zijn in algemene zin in het raamcontract en meer specifiek in het Professioneel Statuut en het kwaliteitsstatuut opgenomen. De naleving en borging gebeurt conform de ISO9001 normen.

Meer specifiek geven we hier aan wat contractueel en in het Professioneel Statuut hierover is vastgelegd.

- o Het bestuur toetst, of laat toetsen, of de professionals bij het aangaan van de raamovereenkomst met de coöperatie beschikken over de juiste opleiding(en) en leggen vast hoe inzichtelijk blijft dat de professionals ervoor zorgen dat hun vakbekwaamheid op peil blijft, bij voorkeur door lidmaatschap van vakverenigingen.
- o Het Aanmeld- en Intaketeam zorgt ervoor dat de patiënten/cliënten worden toegewezen aan regiebehandelaren die voor de aangemelde problematiek vakbekwaam zijn en de juiste competenties hebben.
- o De regiebehandelaar ziet gedurende het zorgproces toe op de vakbekwaamheid en de competenties van de medebehandelaren, zorgt voor evaluatiebijeenkomsten met de cliënt en brengt geanonimiseerd cases in binnen het gezamenlijk intervisieoverleg ten behoeve van kennisontwikkeling en leerervaringen.
- o Het bestuur rapporteert in het jaarverslag over externe bijdragen aan de ontwikkeling van het vakgebied door o.a. publicaties, trainingen en lezingen.
- o Het Expertisecentrum is ISO-9001 gecertificeerd. Dit betekent dat het Expertisecentrum aan de hand van een PDCA-cyclus het kwaliteitsmanagementsysteem gestandaardiseerd heeft en structureel het kwaliteitsmanagementsysteem meetbaar en controleerbaar houdt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het bestuur ziet toe op het organiseren van intervisie- en teambijeenkomsten die in het teken staan van kennisuitwisseling, kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

De deskundigheid van de zorgverleners wordt op peil gehouden door het volgen van bij- en nascholing, het bezoeken van symposia en het participeren in een interne intervisiegroep van de betreffende specialisten, (externe) supervisie en het lerend netwerk van de regiebehandelaren. Onze behandelaars zijn aangesloten bij verschillende beroepsverenigingen. Hierdoor behouden zij de erkenning binnen hun verschillende vakgebieden. Daarnaast worden er binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. in samenwerking met het Marion Arends Instituut interne scholingen gegeven met betrekking tot transculturele behandeling.

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 Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Indien de behandeling van de patiënt/cliënt daarom vraagt (maar in elk geval als het zorgaanbod plaatsvindt in het kader van de Gespecialiseerde GGZ en/ of categorie B), betreft de coördinerend regiebehandelaar een indicierend regiebehandelaar en stelt de coördinerend regiebehandelaar een multidisciplinair team (MDO) samen (dat betrokken is bij de behandeling van deze patiënt/cliënt), waarin de behandeling van de patient/client wordt besproken.

De minimale frequentie van het overleg wordt vastgelegd in het behandelplan. Daar waar nodig

kunnen de betrokken behandelaren extra MDO-besprekingen plannen.

Tijdens de behandelfase reflecteert de coördinerend regiebehandelaar regelmatig samen met de patiënt/cliënt. De indicierend regiebehandelaar wordt in ieder geval betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten en bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling.

Verslaglegging van het MDO vindt per cliënt plaats in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Hierbij wordt er zorgvuldig genoteerd wat er besproken is en wat de vervolgstappen zijn in het behandeltraject van de cliënt. Indien nodig stelt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan bij. Wanneer er een nieuw behandelplan opgesteld dient te worden, is dit de taak van de indicierend regiebehandelaar.

De precieze procedure hebben we vastgelegd in de beschrijving van ons zorgproces dat past binnen de kaders van ons Professioneel Statuut.

10c. Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Het Expertisecentrum voorkomt in haar aanpak over- en onderbehandeling door al tijdens de aanmeld- en intakefase goed te onderzoeken van welke problematiek er sprake is. Wij kijken samen met de patiënt/cliënt naar zijn/haar hulpvraag en klachten, wat de oorzaak van de klachten is en wat de klachten in stand houdt.

In aansluiting op de standaard erkende methodieken en vragenlijsten voor de indicatiestelling en diagnoses, werken we met systemische methoden en transculturele gesprekstechnieken om systematisch de achtergronden van de problematiek van de cliënt in beeld te brengen en na te gaan hoe de klachten ingebed zijn in de sociale en maatschappelijke omgeving. We willen bewerkstelligen dat de patiënt/cliënt ervaart dat hij/zij begrepen en gehoord is en zijn/haar ervaringen aansluiten bij de professionele inzichten.

Natuurlijk duiden we de klachten van de cliënt dus ook regelmatig in professionele kaders en bespreken dit met de patiënt/cliënt. De classificatie/diagnose en de zorgvraagtypering leggen we met directe betrokkenheid van de cliënt vast in ons behandelplan. Tevens bespreken we de classificatie/diagnose en de zorgvraagtypering ook met de cliënt in de eerste gesprekken en tijdens hierop volgende vastgelegde evaluatiemomenten, evenals tijdens het behandelproces zelf.

Tijdens de evaluatiemomenten wordt ook de effectiviteit van de behandeling besproken met de cliënt. De frequentie hiervan wordt naar aanleiding van de classificatie/diagnose, de zorgvraagtypering en de wensen van de patiënt/cliënt vastgesteld en vastgelegd in het behandelplan. Deze procedure is beschreven in onze richtlijnen m.b.t. het zorgproces.

Wanneer op enig moment tijdens de aanmeld-, intake-, diagnostiek of behandelfase blijkt dat behandeling niet is aangewezen, of onvoldoende effectief is, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van onvoldoende gezondheidswinst, dan draagt de verantwoordelijke regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt /cliënt binnen onze instelling wordt doorverwezen naar een lager of hoger liggend echelon of wordt terugverwezen naar de huisarts. Dit gebeurt altijd in overleg met de patiënt/cliënt. Het constateren of vaststellen hiervan gebeurt aan de hand van criteria die zijn opgenomen in onze zorgstandaarden of tijdens intervisie-bijeenkomsten.

10d. Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Uitgangspunten binnen het zorgproces bij de coöperatie is dat er (bijna altijd) sprake is van een gevarieerde en multidisciplinaire samenstelling van een team. Dat leidt tot verschillende perspectieven bij de beoordeling van de problematiek of de keuze voor een behandeling. Het goed kunnen beoordelen van de invloed van deze verschillende perspectieven op een behandelkeuze, in relatie tot professionele standaarden en de daarbij horende richtlijnen, vormt een belangrijke competentie voor een transculturele en systeemgerichte benadering.

Ook bij onze de-escalatieroute is het van belang de variëteit in perspectieven steeds goed in het oog te houden, en alle perspectieven ook steeds te plaatsen in het licht van het belang van de patiënt/cliënt.

ETT heeft een de-escalatieproces voor behandelaren onderling, waar tijd wordt besteed aan het expliciet maken van de verschillen in perspectief van de professionals. Hierdoor wordt het inzicht in en het begrip voor elkaars professionele overwegingen verdiept en versterkt. Dat leidt tot respect voor de professionele autonomie van de collega-behandelaar en tot een focus bij het belang van de patiënt/cliënt.

Hierdoor kan de professionele autonomie van de zorgverleners samengaan met het behoud van de verantwoordelijkheid van de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar voor de integraliteit van de behandeling.

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

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://transcultureletherapie.nl/wp-content/uploads/2016/12/2016-12-5-ETT-Teksten-klachten-en-reglement-klachtenbehandeling.pdf>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.transcultureletherapie.nl/wachttijden-amsterdam

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):

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

De aanmelding gebeurt via het aanmeldformulier of telefonisch. Het eerste contact ligt daarbij bij het zorgsecretariaat dat in direct contact staat met het aanmeld- en intake-team.

Informatie die zij verzamelen, heeft betrekking op:

- o de persoonsgegevens;
- o de verwijfsbrief van verwijzer;
- o de aard van de klachten, geformuleerd op het aanmeldformulier (vragen over de achtergrond van de cliënt en de problematiek, de verzekerings situatie, de ervaringen met eerdere hulpverleners en het gebruik van medicatie).

Contact met cliënt

Het contact met de cliënt wordt in deze fase primair onderhouden door het zorgsecretariaat. Deze registreert de informatie in een beveiligde ECD-omgeving. Indien gewenst kan de informatie ingezien en aangevuld worden in een cliëntenportal.

De informatie wordt, zodra deze compleet is, overgenomen door het aanmeld- en intake-team.

Samenstelling aanmeld-en intake-team

Het aanmeld- en intake-team bestaat uit enkele ervaren en gespecialiseerde behandelaren die de aanmelding vanuit hun vakdiscipline beoordelen op de vraag of alle informatie duidelijk, correct en beschikbaar is en indien nodig via het zorgsecretariaat in overleg treden met de cliënt om de informatie aan te vullen of te corrigeren.

Het aanmeld- en intake-team bestaat, vanwege de professionele vereisten, tenminste uit een coördinerend regiebehandelaar en een medebehandelaar. Indien de aard van de problematiek dit vraagt, wordt een aparte indicerende regiebehandelaar in de aanmeld- en intakefase betrokken. Bij twijfel vindt altijd overleg plaats in een MDO.

Eerste afspraak met cliënt

Als de aanmelding na controle compleet is en duidelijk is wat de initiële diagnose (van de verwijzer) is, start het intakeproces door in elk geval een medebehandelaar en een naar omstandigheden gekwalificeerde regiebehandelaar (die verantwoordelijk wordt voor de eerste diagnose en het vaststellen van de zorgzwaarte) aan te wijzen. Indien dat aan de orde is, wordt bij de selectie van de betrokken behandelaren ook rekening gehouden met de specifieke wensen van de cliënt.

Daarna wordt per e-mail, via het cliëntenportal of telefonisch een afspraak met de patiënt/cliënt gemaakt.

Vorbereiding voor de indicatiestelling

De voorbereiding voor de indicatiestelling start inhoudelijk met een of enkele gesprekken waarin de problematiek met de cliënt wordt besproken. In dit gesprek/deze gesprekken wordt een start gemaakt met het creëren van een veilige transitionele ruimte en wordt de initiële diagnostiek gecheckt, verdiept en geplaatst tegen de achtergrond van de ervaringen en omstandigheden van de cliënt. Hiertoe wordt veelal gebruik gemaakt van systemische en transculturele methodieken.

Ook wordt de HONOS-vragenlijst ingevuld en vindt een vertaling plaats naar de zorgzwaarte.

(De precieze procedure hebben we vastgelegd in de beschrijving van ons zorgproces en binnen de kaders van ons Professioneel Statuut. Daarin ligt vast wat de verantwoordelijkheden van eenieder zijn, hoe er wordt gehandeld bij spoedgevallen, hoe de vervanging geregeld is en hoe de samenwerking binnen een team moet worden opgezet. Daarin hebben we ook vastgelegd dat de patiënt/cliënt altijd direct betrokken en geïnformeerd is en zelf de regie voert over de fases gedurende het zorgproces.)

De uitkomst van dit gesprek/deze gesprekken wordt, als anderen dan de regiebehandelaar bij de gesprekken waren betrokken, eerst gedeeld met de verantwoordelijke regiebehandelaar. Hierna vindt een besluitvormend gesprek plaats tussen de cliënt en de regiebehandelaar waarin afspraken worden gemaakt over:

1. het vervolgen van het intakeproces;
2. het aanpassen van de indicatie en dus het aanpassen van de initiële diagnose;
3. het aanpassen van de samenstelling van het Intaketeam als de verandering van de initiële diagnose leidt tot een andere zorgzwaarte, bijvoorbeeld een verschuiving van categorie A naar categorie B;
4. of, indien de problematiek van de cliënt onverhoopt niet past bij het aanbod van het Expertisecentrum, of de cliënt ervaart dat het Expertisecentrum niet de juiste plek is voor zijn behandeling, over het terugverwijzen met een advies naar de verwijzer.

14b. Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. 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)

Op basis van de afspraken in het besluitvormend gesprek met de patiënt/cliënt start de indicatiestelling.

Dit gebeurt in samenwerking met de medebehandelaar door de indicierend regiebehandelaar. De kwalificaties van de indicierend regiebehandelaar worden tijdens de voorbereidingen van de indicatiestelling getoetst, zodat het vaststellen van de classificatie en de beschrijvende diagnose in alle gevallen gebeurt door een BIG-geregistreerde, bevoegde regiebehandelaar en in afstemming met de patiënt/cliënt.

Aansluiting indicatiestelling bij ervaringswereld van de cliënt

Voor het Expertisecentrum Transculturele Therapie is het belangrijk dat de patiënt/cliënt zich persoonlijk herkent in de diagnose en de classificatie. Met de patiënt/cliënt wordt in dit diagnose-adviesgesprek besproken hoe de diagnose aansluit bij het verhaal en de belevingswereld van de cliënt. Daarbij wordt rekening gehouden met de sociale en culturele achtergrond van de cliënt. Besproken wordt onder meer wat deze diagnose voor de patiënt/cliënt betekent en hoe de patiënt/cliënt daarmee om kan gaan in zijn of haar eigen sociale en culturele achtergrond. Wanneer de patiënt/cliënt zich hierin kan vinden, kan er een behandeling worden gestart die zo goed mogelijk aansluit bij de omstandigheden waarin de patiënt/cliënt verkeert.

Wanneer dit niet het geval is, of wanneer de patiënt/cliënt dit om andere redenen wenst, of als er

een wettelijke basis voor is, heeft de patiënt/cliënt natuurlijk te allen tijde de mogelijkheid om een andere zorgverlener te consulteren.

Mocht de patiënt/cliënt niet direct na de indicatiestelling (kunnen) starten met de behandeling, dan is de indicierend regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Van deze procedure wordt stapsgewijs verslag gedaan in ons ECD-systeem.

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):

Op basis van de uitkomsten van het diagnostisch/adviesgesprek zal aan de patiënt/cliënt een voorstel voor een behandeling worden voorgelegd. Dit voorstel vormt de basis voor het behandelplan. Belangrijk is dat de patiënt/cliënt zich in dit voorstel herkent en zoveel als mogelijk de regie kan nemen voor de behandeling.

Relevante zorgopties, de doelen, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten komen tijdens dit gesprek naar voren. In dit gesprek wordt centraal gesteld hoe het behandelvoorstel de patiënt/cliënt kan helpen om regie te nemen over het oplossen van zijn problemen.

We zoeken met de patiënt/cliënt wie daarbij het beste kan steunen. Dat kan gaan over andere zorgverleners, maar ook over steun uit het netwerk van de patiënt/cliënt. Wanneer de patiënt/cliënt meerdere klachten heeft, bespreken wij met de patiënt/cliënt hoe deze klachten elkaar kunnen beïnvloeden en prioriteren wij samen met de patiënt/cliënt wat het eerste aangepakt dient te worden. Hiervoor wordt een plan van aanpak geformuleerd.

Expliciet zal in het behandelplan omschreven worden:

- o het behandelvoorstel;
- o de doelen van de behandeling;
- o op welke momenten de behandeling inclusief de doelen worden geëvalueerd;
- o wat de rol van de indicerende/coördinerende regiebehandelaar is en (indien van toepassing) wie de medebehandelaar is;
- o wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is;
- o hoe er indien van toepassing wordt afgestemd en samengewerkt met de betrokken behandelaren (met instemming van de patiënt/cliënt);
- o wie de patiënt/cliënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerende regiebehandelaar)
- o op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens ziekte en vakantie van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

Vaststelling en inzage behandelplan

Wanneer de patiënt/cliënt instemt met het voorgestelde behandelplan, wordt het behandelplan vastgesteld door de indicerende regiebehandelaar. Met instemming van de patiënt/cliënt zal een afschrift van het behandelplan naar de verwijzer worden gestuurd.

De patiënt/cliënt heeft gedurende alle fases van de behandeling het recht om het behandelplan in te zien of een kopie te krijgen. Daartoe heeft de cliënt altijd de mogelijkheid om via het cliëntenportal toegang te krijgen tot het dossier en de agenda.

Evaluatie

De behandeling wordt regelmatig op vastgestelde momenten met de patiënt/cliënt geëvalueerd. Op de evaluatiemomenten gaan wij samen patiënt/cliënt na of de behandeling het gewenste effect heeft, of de doelen nog realistisch en van toepassing zijn en of de behandeling moet worden

bijgesteld, overgedragen of kan worden beëindigd.

De indicerende regiebehandelaar is hier verantwoordelijk voor en hij zal altijd aanwezig zijn tijdens de evaluatiemomenten.

De voortgang van de doelen en het effect van de behandeling wordt regelmatig in het multidisciplinaire overleg (MDO) beoordeeld. Wanneer hierin voor de patiënt/cliënt belangrijke punten naar voren komen, zullen deze met de patiënt/cliënt besproken worden.

De coördinerend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op belangrijke momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt getoetst en afgestemd.

Crisis

Wanneer er kans is op een crisis, wordt in het dossier van de patiënt/cliënt een crisisinstructie opgenomen. De betrokken (regie)behandelaar zorgt voor actuele informatie. In het geval van waarneming door een andere (regie)behandelaar, wordt de waarnemend professional aan de administratie in het Elektronisch cliëntendossier toegevoegd, zodat snel gehandeld kan worden in crisissituaties.

Van deze procedure wordt stapsgewijs verslag gedaan in het ECD.

De uitgebreide procedure hebben we vastgelegd in de beschrijving van ons zorgproces dat past binnen de kaders van ons Professioneel Statuut.

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):

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft tijdens de behandelfase face- to- face contact met de patiënt/cliënt, maar hij hoeft niet per sé de behandelaar te zijn. Wanneer er een medebehandelaar is, zal er regelmatig overleg plaatsvinden tussen de coördinerend regiebehandelaar, de medebehandelaar en de indicerende regiebehandelaar om de continuïteit en voortgang van het behandelproces te bespreken.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het monitoren van de voortgang van de behandeling wordt met de cliënt vooraf besproken en op belangrijkste punten vastgelegd in het behandelplan.

Onderdeel van de monitoring (kunnen) zijn:

- o een start- en eindmeting van de ROM en afhankelijk van de afspraken, tussentijdse metingen;
- o voortgangsgesprekken op initiatief van de cliënt of de behandelaren;
- o vastgestelde evaluatiemomenten;
- o opnieuw afnemen HONOS en bepalen zorgzwaartetyping;
- o CQ-index vragenlijst bij afsluiting.

16d. Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. 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):

Dit vindt op de volgende momenten plaats:

- o Tijdens ieder gesprek, onze basis

De controle op de voortgang ligt in de onderlinge relatie met de cliënt. Daarom begint elke behandelaar aan het begin van ieder gesprek kort met een bespreking van de voortgang van de behandeling. Hierbij komt een aantal onderwerpen ter sprake: is de patiënt/cliënt tevreden over de vorige behandelsessie en hoe ervaart de patiënt/cliënt de voortgang van zijn behandeling? Op basis

van deze reflectie kan altijd het initiatief worden genomen om een tussentijdse evaluatie met een of meerdere behandelaren in te lassen.

o Gestructureerd regelmatig

De coördinerend regiebehandelaar evalueert, op basis van de afspraken in het behandelplan, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Bij deze evaluatie kan ook de medebehandelaar en of indicerende regiebehandelaar aanwezig zijn.

De afspraken over deze evaluatiemomenten worden bij de start van de behandeling gemaakt en op hoofdpunten in het behandelplan vastgelegd.

Afhankelijk van de duur van de behandeling zal er in ieder geval één vast evaluatiemoment worden afgesproken, maar de standaard frequentie is eenmaal in de drie of vier maanden.

o Incidenteel

Wanneer dit voorafgaand aan of tijdens de behandeling nodig blijkt, kunnen in overleg met de patiënt/cliënt extra evaluatiemomenten worden afgesproken. Redenen hiervoor kunnen zowel door de patiënt/cliënt worden aangedragen, als ook door de (regie)behandelaar.

Extra evaluatiemomenten zullen in ieder geval afgesproken worden wanneer er een wijziging in het behandelplan nodig lijkt, bij ontslag en bij een (dreigende) crisis

De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor en hij zal altijd aanwezig zijn tijdens de evaluatiemomenten. Op de evaluatiemomenten gaan wij samen na of de behandeling het gewenste effect sorteert, of de doelen nog realistisch en van toepassing zijn en of de behandeling moet worden bijgesteld, overgedragen kan worden of kan worden beëindigd.

Omdat ons uitgangspunt is dat de relatie tussen de behandelaar en de patiënt/cliënt erg belangrijk is voor het effect van de behandeling, zullen onze evaluaties zeker altijd ook over de behandelrelaties gaan. Hierbij is er sprake van wederkerigheid en gelijkwaardigheid. Wij gaan ervan uit dat dat de patiënt/cliënt hier ook een eigen verantwoordelijkheid in heeft.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tevreden patiënten/cliënten zijn voor het Expertisecentrum erg belangrijk. Daarom wordt veel geïnvesteerd in de kwaliteit van de behandelrelaties tussen de betrokken behandelaren en de cliënt. Om de resultaten daarvan te meten, wordt niet alleen de voortgang van het proces, maar ook de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de relatie met de behandelaar gemonitord en gemeten.

o De basis: het respect en de kwaliteit van de behandelrelatie

Aan de basis van de tevredenheid van de zorg, ligt de kwaliteit van de behandelrelatie en de mate waarin de cliënt zich erkent, begrepen en voelt en op basis daarvan sturing kan geven aan zijn of haar eigen herstelproces.

Daarom wordt aan het begin van ieder behandelgesprek kort stil gestaan bij het vorige gesprek.

Naast aandacht voor de voortgang is daar ook ruimte om vragen te stellen, feedback te geven of zijn of haar (on)tevredenheid te bespreken.

o Structureel: meten is weten

Naast de continue aandacht voor de kwaliteit van de zorg, en de tevredenheid daarover, is er ook structureel aandacht voor het meten van de tevredenheid aan de hand van de gestandaardiseerde Consumer Quality Index CQ-Index.

Deze vragenlijst wordt tenminste aan het einde van elk zorgtraject afgenomen, en afhankelijk van de duur van het zorgtraject ook tussentijds.

Om de respons op de vragenlijst hoog te houden, wordt door een van de behandelaren gemonitord hoe hoog de respons is. Afhankelijk hiervan motiveert deze behandelaar de andere behandelaren om de cliënten te stimuleren de vragenlijsten in te vullen.

Jaarlijks worden de resultaten gepubliceerd.

De vragenlijsten voor de CQ-Index en de ROM worden volgens vaste procedures bij de cliënten uitgezet. Het Expertisecentrum maakt daarvoor gebruik van een professionele dienst om de drempel om de vragenlijst in te vullen, zo laag mogelijk te houden.

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):

Het afsluiten van een behandeling is een proces. Het proces van afsluiten sluit aan op het hele zorgtraject waarin voortdurend al de resultaten van de behandeling met de patiënt/cliënt zijn geëvalueerd.

De verantwoordelijke coördinerend regiebehandelaar(s) en de cliënt zijn daar steeds direct bij betrokken. Wanneer in de loop van het traject de patiënt/cliënt en/of het behandelteam van mening zijn dat de resultaten zodanig zijn dat overgegaan kan worden tot afsluiting, wordt dit met patiënt/cliënt en evt. zijn naasten besproken in een afsluitend gesprek. Afhankelijk van de situatie, worden vervolgspraken gemaakt.

Als er geen verdere behandeling noodzakelijk is en behandelaren en cliënt het zijn het onderling daarover eens, wordt met instemming van de patiënt/cliënt eerst een afsluitende brief opgesteld waarin de conclusies staan van het afsluitende gesprek. In deze brief kan aandacht worden besteed aan:

- o De behoefte of noodzaak van nazorgafspraken;
- o De mogelijkheden van het inschakelen van een steunnetwerk;
- o Wat er moet gebeuren bij terugval;
- o Wat er moet gebeuren bij crises.

Vervolgens wordt bij goedkeuring van de cliënt de verwijzer/huisarts op de hoogte gesteld middels een afrondingsbrief.

Als er wel een vervolgbehandeling nodig is, zullen wij daar al tijdens de behandelfase stappen toe nemen. Er wordt samen met patiënt/cliënt en evt. zijn naasten gekeken welke instantie het beste past bij de hulpvraag van patiënt/cliënt op dat moment. Dit kan ook de huisarts zijn (bijv. voor het begeleiden van een medicatie-traject).

Als de regiebehandelaar inschat dat zorg vanuit het Expertisecentrum nodig blijft tot het moment dat de vervolgzorg is gestart, worden hierover afspraken gemaakt met de patiënt/cliënt.

Alle afspraken worden vastgelegd in de afsluitende brief aan de cliënt.

Ook in deze situatie wordt, met instemming van de patiënt/cliënt de huisarts en/of de verwijzer op de hoogte gesteld. Daarin is het advies voor vervolfbegeleiding opgenomen.

Als de vervolgbehandelaar informatie van ons wenst, kan deze alleen met toestemming van de patiënt/cliënt contact met ons opnemen voor een afrondings- of overdrachtsbrief.

Wanneer de patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de huisarts/verwijzer of vervolgbehandelaar, zullen wij deze informatie niet delen.

Daarbij geldt wel een uitzondering.

Wanneer er sprake is van een conflict van plichten of wanneer de huisarts of verwijzer betrokken is bij de actuele hulpverlening en als de huisarts met toestemming van de patiënt de regierol op zich heeft genomen, kan het voorkomen dat er zonder toestemming van de patiënt/cliënt (in het belang van de patiënt/cliënt) informatie wordt gedeeld. In alle gevallen wordt hierbij afgewogen of het verbreken van het beroepsgeheim in het belang van de patiënt/cliënt is en wordt hierin zorgvuldig gehandeld volgens de hiervoor geldende richtlijnen.

De coördinerende regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de bestaande regelgeving.

Wanneer wij de behandeling met de patiënt/cliënt hebben afgesloten en wij de patiënt/cliënt hebben terugverwezen, dan zal de huisarts zijn aanspreekpunt zijn.

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:

Na afsluiting zal de patiënt/cliënt zich bij terugval of crisis opnieuw kunnen aanmelden bij het Expertisecentrum Transculturele Therapie. De cliënt krijgt bij hernieuwde aanmelding binnen drie maanden na afsluiting voorrang op de wachtlijst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A.:

Fariba Rhmaty

Plaats:

Amsterdam

Datum:

25-6-2022

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.