



# Kwaliteitsstatuut

## Algemene informatie

### 1 | Gegevens

Naam: Stichting Therapeutisch Centrum Flevoland (statutaire naam)  
Therapeutisch Centrum GGZ (handelsnaam), afkorting TC GGZ  
Adres: Nagelerweg 5, 8304 AB, Emmeloord  
Tel: 0527 - 224501  
Fax: 0527 - 224599  
Website: [www.therapeutisch-centrum.nl](http://www.therapeutisch-centrum.nl)  
KvK: 39100035  
AGB-code: 73731007

### 2 | Gegevens contactpersoon

Naam: W.D.C. Durieux (Pim)  
E-mail: [p.durieux@therapeutisch-centrum.nl](mailto:p.durieux@therapeutisch-centrum.nl) of [info@therapeutisch-centrum.nl](mailto:info@therapeutisch-centrum.nl)  
Telefoon: 06 - 15901480

### 3 | Locaties

Nagelerweg 5, Emmeloord (hoofdlocatie, postadres)  
Middendreef 277, Lelystad  
De Drieslag 30, Dronten  
Amersfoortsestraat 18, Barneveld  
Jan van Arkelstraat 5, Genemuiden

### 4 | Zorgaanbod en professioneel netwerk

Binnen de GGZ worden mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen begeleid en behandeld en wordt door middel van preventie getracht geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen of zo goed mogelijk te behandelen.

Hierin bieden we onder andere het volgende behandelaanbod; diagnostiek, intelligentieonderzoek en persoonlijkheidsonderzoek, uitleg over de diagnose, CGT, medicatieadvies, systeemtherapie, EMDR, impuls regulatie training, PMT en creatieve therapie. De behandeling wordt afgestemd op de hulpvraag van de patiënt. Daarnaast is deelname aan verschillende individuele- of groepstrainingen een mogelijkheid, bijvoorbeeld KOPP, brussen. Het zorgaanbod van TC GGZ in de specialistische GGZ

bestaat voornamelijk uit de volgende zorgpaden; Autisme, ADHD en gedrag, Depressie, Angst en Emotie regulatie en Persoonlijkheidsproblematiek.

TC GGZ heeft een regionale samenwerking waarin regionale partners, zoals Vitree, GGZ Centraal, Veilig Thuis en 's Heeren Loo maandelijks bijeenkomen in een stuurgroep waarin ontwikkelingen en pilots worden doorgevoerd met als doel het terugdringen van de opnames en het vormgeven van duurzame zorg. Dit is de regionale samenwerking in zorglandschap jeugd Flevoland.

## **5 | Aanbod Therapeutisch Centrum GGZ**

Wij bieden zowel Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) als Specialistische GGZ (S-GGZ), allebei voor Kind & Jeugd en Volwassenzorg.

## **6 | Behandeling GB-GGZ**

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij TC GGZ terecht: mensen met psychische, emotionele en sociale klachten/problemen. In de GB GGZ zijn dit over het algemeen de kortdurende en eenduidige psychiatrische problemen (minder complex).

TC GGZ biedt ambulante zorg in een breed programma op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. De beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden is: GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, klinisch psycholoog, psychotherapeut. De psychiater en/of klinisch psycholoog en/of arts is altijd beschikbaar voor advies of consultatie.

## **7 | Behandeling S-GGZ**

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij TC GGZ terecht: mensen met psychische, emotionele en sociale klachten/problemen. In de S GGZ zijn dit over het algemeen de complexere psychiatrische problemen.

TC GGZ biedt ambulante zorg in een breed programma op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. De beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden is: Psychiater, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, klinisch psycholoog.

## **8 | Structurele samenwerkingspartners**

Onze instelling werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners: Elan ([www.elanbarneveld.nl](http://www.elanbarneveld.nl)) en Eleos ([www.eleos.nl](http://www.eleos.nl)). Een voorbeeld hiervan is dat in Barneveld intensief wordt samengewerkt met ketenpartners zoals een GGZ-instelling en een instelling voor Maatschappelijk werk. Door gezamenlijke intervisie, korte verwijzlijnen en het onderling inhuren van expertise wordt de kwaliteit van de zorg vergroot.

Met GGZ Centraal ([www.ggzcentraal.nl](http://www.ggzcentraal.nl)) en Karakter ([www.karakter.com](http://www.karakter.com)) is er samenwerking in de derde lijn en overleg over patiënten binnen de IPG met complexe situaties. Daarnaast is er met regelmaat contact tussen de behandelaars van Karakter en TC GGZ over de onderlinge gezinnen en behandelingen om af te stemmen.

## Organisatie van de zorg

### 9 | Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

TC GGZ ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en blijven door onder andere het gebruik van een opleidingsplan/scholingsplan. Een opleiding zorgt voor bevoegd- en bekwaamheid. De visie van TC GGZ hierin is dat opleiden en leren een wisselwerking is tussen het opdoen van kennis en praktijkervaringen. Reflectie op de theorie, de praktijk, de te ontwikkelen vaardigheden en het persoonlijk leerproces zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden. Binnen de wettelijk gestelde kaders en onze intern opgestelde studie faciliteitenregeling faciliteert TC GGZ het leerproces zó dat medewerkers, in afstemming met hun praktijkbegeleider/werkbegeleider, hun eigen leerroute zo optimaal mogelijk kunnen vormgeven. TC GGZ creëert opleidingsplekken voor de werknemer, zodat zij groeien en hun ontwikkeling bevorderen tot kritische, verantwoordelijke en competente professional.

Daarnaast zien medewerkers er zelf op toe dat zij bevoegd en bekwaam zijn en blijven door middel van registraties en herregistraties. Om de registraties te behouden moeten medewerkers voldoen aan bijvoorbeeld werkuren, studiepunten of intervisie. De beroepsvereniging van de medewerker voorziet hierin. TC GGZ biedt hiertoe mogelijkheden aan, zoals overlegmomenten, intervisie, MDO's en werkbegeleiding.

TC GGZ ziet erop toe dat zorgverleners handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen door het gebruik van zorgpaden. De mogelijkheid is aanwezig om af te wijken van het zorgpad, dit zorgt ervoor dat de behandelaar zijn behandeling kan aanpassen aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt, zodat de patiënt centraal staat.

Daarnaast ziet TC GGZ erop toe dat zorgverleners handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen door het uitvoeren van interne audits, waarin periodiek gevraagd wordt naar het volgen van de richtlijnen en zorgstandaarden.

TC GGZ ziet erop toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden door het invoeren van verschillende overlegvormen, het volgen van cursussen en opleidingen en hierin tegemoet komen in de kosten. Daarnaast zorgt intervisie voor het op peil houden van de deskundigheid.

### 10 | Samenwerking

Samenwerking binnen TC GGZ is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Binnen TC GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld door middel van structurele overlegvormen in de vorm van een multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens een MDO is de psychiater overwegend aanwezig en over afwezigheid wordt afgestemd met de klinisch psycholoog. De MDO's vinden eens per twee weken plaats met de verschillende teams (per locatie) van Kind & Jeugd (KJ) en twee keer per maand met het team Volwassenzorg (VZ). De behandelaren zijn waar mogelijk aanwezig, ongeacht of de behandelaar een patiënt inbrengt of niet. Dit heeft te maken met het 'leeraspect', door mee te denken kunnen behandelaren van elkaar leren, daarnaast geeft

het behandelen de mogelijkheid elkaar te helpen in complexe situaties. De verantwoordelijkheid van verslaglegging in het dossier van de patiënt ligt bij de uitvoerend behandelaar.

In het handboek staat een document 'overlegvormen' welke regelmatig geactualiseerd wordt, hierin staat de samenstelling, overlegfrequentie en wijze van verslaglegging beschreven.

Onze instelling hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon (beschrijf uw beleid en hoe u dit uitvoert en borgt): TC GGZ behoort een procedure te hanteren voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgende respectievelijk voorliggend echelon. Dergelijke situaties worden beperkt door de screening die vooraf gedaan wordt door GZ-psycholoog of door het intakegesprek dat een psycholoog uitvoert met meekijken van een GZ-psycholoog. Deze maken een inschatting van de situatie van de patiënt en trachten direct de patiënt op het juiste echelon in te schalen.

Wanneer de uitvoerend behandelaar of regiebehandelaar tijdens de behandeling merkt dat patiënt niet op het juiste echelon is ingeschaald, wordt er in het (groot of klein) MDO gekeken naar het op- of afschalen en wordt er gezorgd voor een juiste overdracht.

Binnen TC GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure.

De regiebehandelaar (RB) coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals gehoord zijn. Het uitgangspunt is dat de professionals altijd met elkaar het gesprek aangaan. De escalatieprocedure is te gebruiken door iedere professional, zowel de regiebehandelaar als mede-behandelaren.

Volgende stappen worden doorlopen om tot een oplossing te komen, wanneer bij een stap geen oplossing wordt gevonden gaat men automatisch door naar de volgende stap in de procedure.

- Stap 1: Medebehandelaar en regiebehandelaar gaan in gesprek over het meningsverschil.
- Stap 2: Regiebehandelaar gaat gesprekken aan met alle betrokkenen (patiënt, mede-behandelaren, psychiater) om informatie in te winnen.
- Stap 3: Regiebehandelaar gaat in gesprek met patiënt om de wens van patiënt te achterhalen.
- Stap 4: Medebehandelaar en regiebehandelaar gaan nogmaals het gesprek aan op basis van informatie uit stap 2 en 3.
- Stap 5: Mede-regiebehandelaar wordt gevraagd om advies uit te brengen over het meningsverschil.
- Stap 6: Mede-regiebehandelaar gaat in gesprek met regiebehandelaar en medebehandelaar met het meningsverschil.

- Stap 7: Het meningsverschil wordt besproken in een groot overleg en/of MDO, inclusief het advies van mede-regiebehandelaar.
- Stap 8: Second opinion wordt gevraagd aan een mede-regiebehandelaar anders dan de mede-regiebehandelaar van stap 5. Deze zal geen advies geven, maar een eigen oordeel vellen over het dossier. Second opinion regiebehandelaar mag wél deel hebben uitgemaakt van het MDO.
- Stap 9: Indien psychiater en regiebehandelaar na deze stappen nog steeds van mening verschillen, wordt de bestuurder ingeschakeld. Hij zal op basis hoor en wederhoor zijn besluit nemen.

Bovengenoemde stappen worden, inclusief argumenten, opgenomen in het dossier van de patiënt.

### **11 | Dossiervorming en omgang met patiëntgegevens**

TC GGZ vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals;

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt TCGGZ 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 het controleplan wordt opgevraagd bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

TC GGZ gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS.

### **12 | Klachten en geschillenregeling**

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtencoördinator van de klachtencommissie (ECKG - Stichting expertisecentrum klacht- en gezondheidsrecht) te bereiken via telefoonnummer stichting ECKG: 023-7001210.

Daarnaast is de geschillenregeling te vinden op onze website, <https://www.therapeutisch-centrum.nl/praktische-informatie/klachten>.

Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag

## **Het behandelproces**

### **13 | Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via [www.therapeutisch-centrum.nl/wachttijden](http://www.therapeutisch-centrum.nl/wachttijden) en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt naar GB-GGZ en S-GGZ en per doelgroep/leeftijd Kind & Jeugd en Volwassenzorg en per locatie.

### **14 | Aanmelding en intake**

De patiënt meldt zich aan per aanmeldformulier op de website [www.therapeutisch-centrum.nl/aanmelding](http://www.therapeutisch-centrum.nl/aanmelding) voor behandeling bij TC GGZ. De aanmelding is compleet wanneer er tevens een verwijfsbrief van de verwijzer en/of van de huisarts bijgevoegd of nagezonden is.

Wij doen een screening van de verwijsbrieven en aanmeldingen en trachten om iedereen telefonisch te spreken om vragen ter screening te stellen. Zo willen we snel duidelijk krijgen of het aanbod bij TC GGZ passend is en zo niet meedenken in alternatieve opties. Ons streven is om dit binnen twee weken na het eerste contact af te ronden, zodat men snel weet waar men aan toe is.

Als er na screening een akkoord komt voor intake dan geven wij alvast uitleg over de intakeprocedure. Indien nodig vragen wij om oude verslagen alvast op te sturen. Bij K&J gaan wij ook alvast een schoolvragenlijst en ontwikkelingsvragenlijst versturen. Zo kan men in de wachttijd alvast iets doen en hebben de behandelaren daar ook profijt van.

Wij geven de informatie door aan het secretariaat.

Binnen TC GGZ wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer indien mogelijk met een passend advies, indien TC GGZ geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt. Dit naar aanleiding van de screening van de verwijzing en de aanmeldprocedure waarbij toestemming wordt gevraagd. De screening wordt gedaan door het aanmeldteam onder leiding van een regiebehandelaar. TC GGZ gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt.

Indien patiënt niet binnen TC GGZ behandeld kan worden, wordt deze met een passend advies terugverwezen naar de verwijzer.

Binnen onze instelling wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt.

## **15 | Diagnose**

Tijdens de screening van de verwijzing, door het aanmeldteam, wordt besloten bij welke behandelaar de intake plaats zal vinden. De screener probeert een inschatting te maken bij wie dit het beste past en wat verzekeringstechnisch de mogelijkheden zijn.

In de GB-GGZ wordt de intake gedaan door alleen een GZ-psycholoog of door een basispsycholoog/sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) met meekijken van een GZ-psycholoog (regiebehandelaar). In dit laatste geval vindt er naar aanleiding van het intakegesprek overleg plaats tussen deze GZ-psycholoog en basispsycholoog over de hypothese en het behandelvoorstel. In het behandeltraject kan in afstemming met de hulpvraag en het behandeldoel van de patiënt, zowel een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) als een vaktherapeut (PMT/beeldend) als systeemtherapeut ingezet worden.

In de S-GGZ wordt de intake gedaan door de regiebehandelaar alleen of door een basispsycholoog met meekijken van een regiebehandelaar (GZ-psycholoog of psychiater), waarna naar aanleiding van de intake een overleg volgt tussen beide behandelaren over de bevindingen, hypothesen en vervolgstappen. De OQ-45 voor

Volwassenenzorg (Outcome Questionnaire) of de SDQ voor Kind en Jeugd (Strengths and Difficulties Questionnaire) t.b.v. de ROM worden door patiënt ingeleverd voorafgaand aan de intake. Na een intake zijn een aantal opties mogelijk; doorverwijzing, behandeling of diagnostiek. De bevindingen vanuit de intake worden aan de patiënt medegedeeld in een adviesgesprek en patiënt kan aangeven wat deze wel of niet zou willen. Als de patiënt akkoord is, wordt, afhankelijk van de situatie, een doorverwijzing geregeld en de huisarts ingelicht of diagnostiek ingepland of behandeling ingepland. Bij de laatste optie maakt de intaker een behandelplan welke wordt ondertekend door patiënt en indicatiebrief voor de huisarts. Diagnostiek en/of behandeling wordt volgens de zorgpaden ingepland.

De uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar worden aan patiënt voorgelegd. De keuze voor een bepaalde regiebehandelaar of uitvoerend behandelaar vindt plaats naar aanleiding van de screening van de verwijsbrief. Patiënt kan hier bezwaar tegen aantekenen, echter is het vanuit ons centrum niet altijd mogelijk om aan alle eisen van patiënt te voldoen. Dit heeft onder andere te maken met de omvang van ons centrum, de locaties en de man/vrouw verhoudingen onder behandelaren (afhankelijk van de wensen van de patiënt). Patiënt heeft dus niet altijd keuze in regiebehandelaar of uitvoerend behandelaar. Wel zal er gekeken worden naar de mogelijkheden en een goede match tussen patiënt en behandelaar. Wanneer aan de wensen van patiënt kan worden voldaan, zal een nieuw voorstel plaatsvinden, wanneer de wensen van patiënt niet gehonoreerd kunnen worden, zal dit aan patiënt uitgelegd worden en zullen de redenen hiervoor worden uitgelegd. De keuze is vervolgens aan patiënt om al dan niet de behandeling aan te gaan of voort te zetten.

Wanneer patiënt al een diagnose heeft wordt er geen diagnostiek uitgevoerd, tenzij er twijfels zijn bij behandelaar en/of patiënt over de huidige diagnose. In dat geval wordt een second opinion ingezet en zal de behandelaar diagnostiek uitvoeren.

Wanneer geen diagnostiek wordt uitgevoerd, worden de klachten in kaart gebracht en wordt in overleg met patiënt en medebehandelaar of regiebehandelaar een passende behandeling voorgesteld. In een vervolgspraak wordt de behandelovereenkomst besproken en het akkoord van de patiënt wordt vastgelegd in het EPD.

Wanneer diagnostiek gedaan wordt, wordt hier een apart gesprek voor ingepland. Na de diagnostiefase (afhankelijk van hulpvraag kunnen dat één of meer gesprekken zijn, zowel met patiënt als met systeem van patiënt) en eventueel bespreking tijdens MDO volgt een adviesgesprek. In het adviesgesprek wordt de uitkomst van het diagnostisch onderzoek besproken (IQ, resultaten, bijzonderheden, psychologisch onderzoek), de conclusie van de diagnose en een behandeladvies gegeven.

Wanneer de regiebehandelaar zelf niet de diagnose stelt zal deze op de hoogte moeten worden gehouden door de medebehandelaar welke de diagnose stelt. De verantwoordelijkheid ligt bij zowel de medebehandelaar die de diagnose stelt als bij de regiebehandelaar om informatie uit te wisselen en informatie op te vragen.

## Het behandelproces

### 16 | Behandeling

Het behandelplan wordt opgesteld naar aanleiding van de intake en beschreven in de behandelovereenkomst. Wanneer er diagnostiek gedaan moet worden, wordt eerst de diagnostiek uitgevoerd en daarna het behandelplan opgesteld. Een passende behandeling wordt opgesteld naar aanleiding van de intake en wordt in eerste instantie bepaald door de intaker en medebehandelaar of regiebehandelaar, indien intaker niet de regiebehandelaar is. De passende behandeling wordt aan patiënt voorgesteld, indien deze akkoord gaat wordt het vastgelegd in het EPD en kan de behandeling starten. Indien de patiënt niet akkoord gaat wordt dat in het EPD opgenomen en wordt in overleg met regiebehandelaar, medebehandelaar, intaker en patiënt een ander plan gemaakt. Indien naar aanleiding van dit overleg geen overeenstemming wordt bereikt over de behandeling wordt de casus tijdens het eerstvolgende MDO besproken. Naar aanleiding van het MDO wordt de uitkomst van het MDO besproken met de patiënt. Patiënt kan vervolgens akkoord gaan met deze uitkomst en het (nieuwe) behandelplan waarvan melding wordt gemaakt in het EPD of patiënt kan in overleg met de behandelaar op zoek gaan naar een andere oplossing, wellicht buiten de instelling. De behandelaar helpt patiënt op weg naar de volgende stap (behandeling starten, terugverwijzen of doorverwijzen).

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de coördinerend behandelaar van de patiënt. Dit kan de regiebehandelaar of de medebehandelaar zijn. Indien een medebehandelaar betrokken is wordt de regiebehandelaar door middel van het EPD en de mail op de hoogte gehouden van het verloop van de behandeling en maakt daarvan notities in het dossier. De regiebehandelaar heeft altijd zelf ook face-to-face afstemming met de patiënt. Dit kan plaatsvinden doordat de regiebehandelaar aanschuift tijdens de behandeling van medebehandelaar. Op deze manier blijft de regiebehandelaar op de hoogte. Daarnaast vraagt de regiebehandelaar informatie op aan medebehandelaar en geeft medebehandelaar de regiebehandelaar informatie indien deze dit nodig acht. De verantwoordelijkheid ligt in deze bij beide partijen. De regiebehandelaar zal op gezette tijden zich bijlezen en aanschuiven tijdens de behandeling en de medebehandelaar zal de regiebehandelaar op de hoogte brengen van bijzonderheden. De medebehandelaar mag en kan de behandeling zelfstandig uitvoeren, de voortgang in de gaten houden, de OQ-45 laten invullen en evaluatieverslagen maken. De regiebehandelaar leest deze verslagen en overlegt met de medebehandelaar over de behandeling. Wanneer de behandeling halverwege het traject vastloopt kan de behandelaar en/of in samenspraak met regiebehandelaar besluiten de casus in te brengen in het eerstvolgende MDO. Indien nodig schuift de regiebehandelaar aan tijdens de behandeling. Dit gebeurt minimaal aan het begin van de behandeling en bij de evaluatie. De regiebehandelaar kan dus als regisseur op de achtergrond aanwezig zijn bij de behandeling van patiënt.

TC GGZ laat de zorgmonitoring samengaan met de ontwikkeling en de voortgang van de behandelpaden. Naast de standaard voor- en nameting (OQ-45) wordt er tussentijds elke 3 maanden een vervolgmeting afgenomen die allen bij de evaluatie van de behandeling betrokken worden. Naast de generieke lijsten voor klachten meting en



kwaliteitsmeting worden er specifieke vragenlijsten gericht op het zorgpad toegevoegd aan de monitoring. De afname geschiedt via de ROM-applicatie welke gekoppeld is aan het EPD. In de beschrijving van de zorgpaden zijn de klacht specifieke vragenlijsten tevens toegevoegd.

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden door de (regie)behandelaar geëvalueerd met patiënt en eventueel zijn naasten door middel van genoemde vragenlijsten en door middel van bespreking tijdens het MDO wanneer het traject vastloopt. De doelmatigheid en effectiviteit worden tevens op deze manier gemeten.

De tevredenheid van patiënten wordt binnen TC GGZ gemeten door middel van de GGZ Tevredenheid Jeugd en de CQi (Customer Quality index). De Vragenlijst tevredenheid Kind en Jeugd 2019 wordt uitgereikt voor het einde van de behandeling. De uitkomsten worden periodiek in kwaliteitsmetingen en kwaliteitsverbeteringen meegenomen en op de website gepubliceerd. De CQi is geïmplementeerd in het EPD, waardoor deze door TC GGZ zelf uitgevraagd wordt.

## **17 | Afsluiting en nazorg**

Bij afsluiting van de behandeling in de GB-GGZ wordt er een afsluitend evaluatiegesprek gevoerd met de regiebehandelaar en de uitvoerende behandelaar, waarin de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden besproken met patiënt. Bij afsluiten van het behandeltraject wordt de verwijzer (via ZorgMail) op de hoogte gebracht.

Bij afsluiting van de behandeling in de S-GGZ wordt een afsluitend evaluatiegesprek gevoerd, waarin de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden besproken met patiënt. De resultaten van dit gesprek worden vastgelegd in een evaluatieverslag. Het gespreksverslag wordt opgenomen in het patiëntendossier en deze eindevaluatie wordt als afsluitende brief naar de huisarts/verwijzer verstuurd, deze brief wordt tevens verzonden aan patiënt. In het evaluatieverslag wordt informatie opgenomen over de ingezette behandeling, een eventueel advies over vervolgstappen en eventueel advies voor een vervolgbehandelaar. In de eindevaluatie komt daarnaast ter sprake of een vervolgbehandeling wordt gestart of dat het dossier wordt afgesloten.

Indien patiënt bezwaar maakt tegen informeren van de verwijzer of anderen zal TC GGZ het evaluatieverslag niet opsturen. Mocht bij afsluiting een bezwaar worden ingediend, dan volgt een gesprek met de patiënt om de reden van bezwaar te onderzoeken en eventueel te verleggen. De behandelaar legt uit aan de patiënt wat er gebeurt met het dossier en indien patiënt toch akkoord gaat zal dit aangepast worden in het evaluatie verslag. Indien patiënt vasthoudt aan het bezwaar zal een bericht naar de verwijzer gaan over de reden van uitblijven van het evaluatieverslag.

Behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, indien deze zijn opgenomen in de zorgpaden, -standaarden, intervisie en peer reviews.

Patiënten en/of hun naasten kunnen na het afsluiten van de behandeling opnieuw een beroep doen op TC GGZ. Wanneer dit tot 365 dagen na het afsluiten van de behandeling is wordt er een vervolg DBC geopend en een intakegesprek gepland. Bij langer dan 365 dagen na het afsluiten van de behandeling moet een nieuwe aanmelding en verwijfsbrief van de huisarts volgen.

TC GGZ heeft geen crisisplaatsen of opname. Wanneer sprake is van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling zal TC GGZ doorverwijzen naar de huisarts, welke zal doorverwijzen naar een instantie met een crisisdienst. De rol die TC GGZ aanneemt op het moment van crisis en patiënt is wel bij TC GGZ in behandeling geweest, dan zal TC GGZ dossierinformatie ter beschikking stellen aan de verwijzer of crisisdienst, bij toestemming van de patiënt.

Bij crisis tijdens de behandeling meldt de verwijzer, huisarts, patiënt of ouder van patiënt zich bij het secretariaat of de receptie. Het document 'hoe te handelen bij crisis' kan geraadpleegd worden. De secretaresse schakelt de uitvoerend behandelaar in, indien niet aanwezig zal de regiebehandelaar ingeschakeld worden, indien niet aanwezig wordt gezocht naar een andere behandelaar binnen dezelfde discipline, indien deze niet aanwezig is zal een regiebehandelaar uit een andere discipline benaderd worden, indien deze niet aanwezig of beschikbaar is zal iedere andere behandelaar de crisis op kunnen pakken, ongeacht vanuit welke discipline deze behandelaar werkzaam is (KJ of Vz). De teamsecretaresse plant de behandelaar die de crisis op zich neemt vrij in overleg met de behandelaar voor zoveel tijd als de behandelaar inschat nodig te hebben. De teamsecretaresse draagt het stokje over aan de behandelaar, maar blijft 'stand by' voor de bereikbaarheid van de patiënt en ter ondersteuning van de behandelaar. Inhoudelijk zal de behandelaar de crisis op zich nemen, de teamsecretaresse kan informatie aannemen en doorgeven aan de behandelaar vanuit patiënt, naasten van de patiënt, crisisdiensten, etc. De behandelaar maakt een inschatting van de problematiek en maakt afspraken met de patiënt. De behandelaar overlegt indien mogelijk met een (mede-)regiebehandelaar. Een regiebehandelaar kan de crisis inschatten en de behandelaar ondersteunen in het oppakken en doorzetten van de crisis. De behandelaar pleegt overleg met crisisdiensten en informeert de patiënt (en ouders) over eventuele opnamemogelijkheden. De behandelaar brengt de leidinggevende en de huisarts op de hoogte en rapporteert het voorval.

## Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.



W.D.C. Durieux  
Emmeloord, 8 augustus 2019