



KWALITEITSSTATUUT 2020

Voorwoord

Voor u ligt het Kwaliteitsstatuut van Psychotrauma Expertise Centrum (hierna PSYTREC), een specialistische GGZ-instelling die evidence-based, kortdurende en effectieve PTSS-behandelingen aanbiedt binnen de kwaliteitskaders van de Nederlandse GGZ.

Dit statuut is, vanwege plaatsing op de transparantiekalender van het Zorginstituut, per 1 januari 2017 wettelijk verplicht. PSYTREC informeert met het Kwaliteitsstatuut cliënten over de kwaliteit van de geleverde zorg in verschillende fases van het behandeltraject.

Het Kwaliteitsstatuut is vastgelegd in publieke regelgeving en openbaar. Het is te vinden op de website van PSYTREC (www.psytrek.nl), de behandellocaties en het hoofdkantoor.

Directie PSYTREC

Inleiding

PSYTREC is een door het ministerie van VWS erkende gespecialiseerde GGZ-instelling.

PSYTREC richt zich exclusief op de behandeling van Posttraumatische Stress-stoornis, oftewel PTSS. PTSS ontstaat onder andere als gevolg van traumatische gebeurtenissen waarbij er levensgevaar of ernstige verwonding dreigde of sprake was van seksueel misbruik.

PSYTREC is met name gespecialiseerd in ernstige (ook wel complexe) PTSS, waarbij meerdere trauma's een rol spelen. Ernstige PTSS komt regelmatig voor bij mensen die een 'geüniformeerd' beroep uitoefenen of die dat vroeger hebben gedaan. Ook mensen die slachtoffer zijn geweest van (vroegkinderlijke) mishandeling of seksueel misbruik ontwikkelen regelmatig een ernstige PTSS.

Met het opstellen én openbaar maken van haar Kwaliteitsstatuut wil PSYTREC tonen dat zij de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional levert, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk.

PSYTREC biedt gepaste zorg, waarbij het resultaat voorop staat.

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding	3
I. Algemene informatie	5
1. Gegevens ggz-aanbieder	5
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:	5
3. Onze locaties	5
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:	5
5. PSYTREC heeft aanbod in:	6
6. Behandelsettings gespecialiseerde ggz:	6
7. Structurele samenwerkingspartners	7
II. Organisatie van de zorg	7
8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	7
9. Samenwerking	9
10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	11
11. Klachten en geschillen regeling	12
III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt in mijn praktijk doorloopt	13
12. Wachtijd voor intake en behandeling	13
13. Aanmelding en intake	13
14. Diagnose	14
15. Behandeling	14
16. Afsluiting/nazorg	16
IV. VORMGEVEN GEPAST GEBRUIK	18
V. DOSSIERVORMING EN INFORMATIEVERSTREKKING AAN DERDEN	18
VI. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	19

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Willem Arntszlaan 115
3734 EE Den Dolder
Telefoon: 0853034444
www.psytrek.com
KVK: 65819896
AGB: 22220767

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

S. Berendsen
info@psytrek.com
0853034444

3. Onze locaties

De locaties van PSYTREC zijn te vinden via onze website: www.psytrek.com

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De behandeling van PSYTREC heeft als primair doel: de PTSS-klachten van cliënten reduceren. De inhoud van het behandelprogramma is zorgvuldig vastgesteld op basis van evidence-based behandelmethoden en de meest recente multidisciplinaire richtlijnen voor PTSS. De verschillende onderdelen, EMDR en Exposure, in combinatie met het activerende Sport- en Bewegingsprogramma en Psycho-Educatie, vormen een geïntegreerd behandelpakket om de PTSS-klachten te verminderen en de patiënt inzicht te geven in zijn/haar stoornis. Alle onderdelen van de behandeling zijn essentieel voor het resultaat. Om kwaliteit te borgen werkt PSYTREC uitsluitend met specialisten in PTSS-behandeling.

Vanuit een no-nonsense houding behandelt PSYTREC de stoornis van haar cliënten, met empathie voor de persoon. Trauma's worden bij naam genoemd en bij de kop gepakt. Dit is de kern van onze therapeutische houding. Wij willen vermijding zoveel mogelijk doorbreken en kiezen daarom voor het werken met wisselende behandelaren onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar. Daarnaast kan de patiënt door dit zogenaamde therapeut-rotatie systeem op een intensieve manier disfunctionele opvattingen over vertrouwen in mensen corrigeren.

Voorwaarde voor een goede behandeling en een goed resultaat is de samenwerking tussen de cliënt en de professional (behandelaar, GGZ verpleegkundige en coach sport & beweging):

- Professionals als expert op het terrein van de inhoud en vorm van de behandeling,
- cliënten als expert op het terrein van hun eigen (vermijdings-)gedrag en traumatische herinneringen.

Professionals dienen cliënten goed te informeren over het ziektebeeld van PTSS en de behandeling optimaal uit te voeren. Cliënten en dienen professionals goed te informeren over hun traumatische herinneringen en vermijdingsgedrag, en de adviezen van de professionals, met betrekking tot de behandeling, op te volgen. De therapeutische houding van de professional dient hierin ter ondersteuning.

Analyseren van variabelen en vastleggen van resultaten hoort bij ons wezen. PSYTREC blijft haar cliënten zes maanden monitoren voor wetenschappelijk onderzoek, dat voortdurend gericht is op doorontwikkeling en verfijning van de behandelmethodiek.

5. PSYTREC heeft aanbod in:

- o de generalistische basis-ggz en/of**
- X de gespecialiseerde ggz**

6. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz:

Mensen met een ernstige of complexe PTSS kunnen bij PSYTREC terecht. Vaak hebben zij meerdere traumatische gebeurtenissen meegemaakt en zijn zij al eerder in behandeling geweest, zonder het gewenste resultaat. Het betreft vaak mensen die fysiek of seksueel geweld hebben meegemaakt, dat soms al op jonge leeftijd is begonnen. Ook geüniformeerden (zoals politie of defensie) met PTSS, behoren tot de doelgroep.

PSYTREC zet in op een kortdurende en intensieve behandeling van PTSS, waarin alle trauma's aangepakt worden. Het INTENSIVE8® behandelprogramma is dus een totaalprogramma en buitengewoon geschikt voor de behandeling van ernstige en complexe PTSS. In het behandelprogramma wordt niet geschuwd om door te pakken, ook als dat 'pijn' doet. Of zoals een oud-patiënt het verwoordde: "Ze gaan door tot alle splinters eruit zijn".

Tijdens de intakegesprekken wordt een behandelplan opgesteld. Afhankelijk van de ernst van de PTSS en het aantal traumatische gebeurtenissen, wordt gekozen voor één of twee passende modules. Een module bestaat uit minimaal één tot maximaal vier aaneengesloten behandel dagen. Een behandel dag bij PSYTREC duurt van 07.30 uur – 21.45 uur. Verblijf op de behandellocatie is een vast onderdeel van het INTENSIVE8® behandelprogramma.

Psychiater, klinisch psychologen, psychotherapeuten en gz-psychologen vervullen de rol als Regiebehandelaar. De Regiebehandelaren van het intakeproces zijn zoveel mogelijk tevens de Regiebehandelaar tijdens de behandeling. Zij diagnosticeren, stellen het behandelplan op en dragen zorg voor de inbedding van de Intensive8 in het zorgnetwerk waarin de patiënt zich bevindt. Indien nodig hebben de Regiebehandelaren contact met huisartsen, verwijzers, vervolgbehandelaars en naasten.

7. Structurele samenwerkingspartners

PSYTREC heeft een effectieve, intensieve en kortdurende behandeling ontwikkeld, waarmee zij in staat is een evidence based behandeling aan te bieden bij een groep die doorgaans zeer moeilijk te behandelen is. De vergaande specialisatie van focus op de posttraumatische symptomen en eenduidige visie, dragen bij aan de goede resultaten. Om succesvol te blijven, zal PSYTREC zich ook op haar specialisatie moeten blijven richten. Om mensen te helpen met hun bijkomende problematiek, is samenwerking nodig. Het succesvol behandelen van de PTSS heeft vaak positieve invloed op het vervolg van de behandeling. Zonder de ernstig invaliderende PTSS symptomen, ontstaat er ruimte voor ontwikkeling op andere terreinen. Een lang traject van lijden, hopen we hiermee te verkorten. De behandeling bij Psytrec is hiermee een schakel in het herstel van cliënten, maar een onmisbare schakel daar waar het ernstige PTSS betreft. PSYTREC wil daar waar nodig een aanvulling zijn op reeds bestaande behandelingen, met als doel het lijden van cliënten tot een minimum te beperken. Een naadloze aansluiting op andere vormen van hulpverlening is daarbij ons streven. Dit vraagt om goede relaties in het veld en gestroomlijnde samenwerkingsverbanden, die toekomstbestendig zijn. De behandeling bij Psytrec is een deel in een lopend behandelproces en daarmee een schakel in het herstel van cliënten. Dat betekent dat een cliënt alleen in behandeling kan komen, als hij/zij een eigen behandelaar heeft in de regio, naar wie een cliënt terug kan nadat de Intensive8 is afgerond. Afhankelijk van de ernst en het type problematiek, kan ook het type behandelaar variëren. Bij de verwachting dat de PTSS volledig opklaart en er geen restproblematiek is na de behandeling bij PSYTREC, kan een consult bij de POH-GGZ volstaan.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PSYTREC ziet er als volgt op toe dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voor de behandelend psychologen geldt dat zij minimaal de basiscursus cognitieve gedragstherapie van de VGCT gevolgd hebben en minimaal de basiscursus EMDR van de VEN. Daarnaast vinden wij dat onze psychologen een aantal competenties en karaktereigenschappen moeten bezitten als: resultaatgerichtheid, verantwoordelijkheid, daadkracht, trauma-sensitief vermogen (met name het signaleren van vermijdingsgedrag bij cliënten) en stressbestendigheid.

- zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De kern van ons behandelprogramma zijn de door GGZ Nederland opgestelde richtlijnbehandelingen bij PTSS: Imaginaire Exposure en EMDR. Hierop wordt toezicht gehouden door de twee hoogleraren die verbonden zijn aan onze instelling.

Er vindt regelmatig supervisie plaats tijdens de behandeling door de managers zorg en organisatie en de Regiebehandelaars. Daarnaast worden behandelingen, na toestemming van de cursist, opgenomen voor feedback en interne opleidingsdoeleinden.

Tijdens de besprekingen van cliënten vindt er supervisie plaats door de hoogleraren, de leidinggevenden en de Regiebehandelaars. De doelstelling hiervan is het waarborgen van de professionele houding passende binnen de visie van PSYTREC, eenduidigheid in de aanpak van de richtlijnbehandelmethode (Imaginaire Exposure en EMDR) en het eenduidig werken aan de in het behandelprogramma van de cursist beschreven doelstellingen.

Binnen het Professioneel Statuut van PSYTREC staan de volgende richtlijnen waar onze professionals /behandelaars zich aan moeten houden. Dit is conform de regulier wet- en regelgeving binnen de GGZ Nederland.

- De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.
- Informatieverstrekking naar derden, filmen van behandelingen e.d. wordt zoveel mogelijk aan het begin van de behandeling met de cliënt besproken. In geval van een nieuwe situatie wordt deze apart met de cliënt besproken.
- De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht, zowel intern als extern. Informatieoverdracht naar derden zal alleen plaatsvinden na schriftelijke toestemming van de cliënt.
- De professional zal de vervolgbehandelaar van de cliënt voorzien van informatie op grond waarop continuïteit van behandeling mogelijk is. Ook hier geldt dat informatieoverdracht alleen plaatsvindt na schriftelijke toestemming van de cliënt.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional / PSYTREC zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem vervangt (vervangen).
- PSYTREC hanteert het Elektronisch Patiënten Dossier Medico voor de dossiervorming van de cliënt. Dagelijks wordt dit dossier door de behandelaars up to date gehouden met, voor de behandeling en de voorgenomen doelen, relevante informatie.
- PSYTREC geeft cliënten de mogelijkheid door middel van het PGO van Medico om zelf inzicht te krijgen in hun dossier. Hier zijn zowel sessieverslagen, afspraken en documenten terug te vinden.
- De Security Officer draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.
- Conform de wet kan een cliënt, na een schriftelijk verzoek in combinatie met de bevestiging van dienst identiteit, het eigen dossier inzien c.q. daarvan een kopie opvragen. Aan dit laatste zijn kosten verbonden.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De opleidingen van onze behandelaars en de eisen van de verschillende beroepsverenigingen waar zij bij zijn aangesloten, zijn in kaart gebracht. Wij zien erop toe dat behandelaars aan de basiseisen blijven voldoen na indiensttreding en dat zij blijven voldoen aan de eisen van hun BIG-registratie. Vanuit HRM wordt dit gemonitord en aangestuurd.

Zowel de direct leidinggevende als de medewerker bewaken het scholingsplan en waken ervoor dat de uitvoering daadwerkelijk plaatsvindt. Jaarlijks wordt door de Algemeen Directeur het budget vastgesteld dat per medewerker beschikbaar is voor na- en bijscholing. De diploma's/certificaten worden gearhiveerd door de HR-functionaris, welke ook een registratie bijhoudt van de gevolgde opleidingen, ontwikkelde vaardigheden en opgedane ervaring.

Functioneringsgesprekken, geëvalueerde opleidingen en het bewaken van de professionaliteit leveren informatie op over de effectiviteit van de gevolgde opleidingen. Relevante informatie over de effectiviteit van gevolgde opleidingen wordt door de HR-functionaris verwerkt en teruggekoppeld aan de Algemeen directeur. Deze functionaris zal dit onderwerp in het directieberaad bespreken en kan, indien nodig, tot eventuele bijstelling en bijsturing van het scholingsbeleid overgaan.

PSYTREC verzorgt ook zelf (interne) opleidingen op het gebied van EMDR en van de Intensive8. Een deel van onze GZ- en Klinisch Psychologen is docent of supervisor.

9. Samenwerking

- Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Binnen PSYTREC is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De richtlijnbehandelingen welke gedurende de dag tweemaal worden gegeven (ochtend Imaginaire Exposure en middag EMDR) worden door verschillende behandelaars verzorgd. Ook het Activerend Sport- en Bewegingsprogramma en Psycho-Educatie worden door wisselende professionals verzorgd.

De wisselende inzet van behandelaars vraagt om een goede afstemming tussen de onderdelen van het totale behandelprogramma en de behandelaars. Om dit te waarborgen vindt er dagelijks een MDO plaats.

Doelen:

- Afstemmen behandeling cliënten:
 - Overdracht (tussentijdse) behandelresultaten
 - Overdracht (tussentijdse) behandelinterventies
 - Menings- en besluitvorming omtrent op- c.q. afschalen behandeling
 - Menings- en besluitvorming (vroegtijdige) beëindiging behandeling
 - Menings- en besluitvorming omtrent contacten met andere zorgaanbieders en naastbetrokkenen
- Participeren in intervisie door (regie)behandelaars
- Vormgeven van supervisie door hoogleraren, leidinggevend en regiebehandelaars.

Participanten:

- Regiebehandelaars: GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiater
- Coaches Sport & Beweging
- GGZ verpleegkundigen
- Basispsychologen

Opzet:

Dagelijks van 12.45 – 13.45 uur.

Werkwijze:

Tijdens het MDO zijn de op die dag werkzame behandelaren (een vertegenwoordiging van de) coaches Sport & Beweging en ggz-verpleegkundigen aanwezig om de cliënten, die dan in behandeling zijn, te bespreken, onder leiding van een klinisch psycholoog.

Aantekeningen worden genoteerd in het EPD en zijn zo inzichtelijk voor alle behandelaars. Wanneer er veranderingen in de behandeling nodig zijn, dan volgt een aanpassing van het behandelprogramma/behandelplan. Deze aanpassing wordt met de cursist besproken.

PSYTREC hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Van elke cursist bespreekt men in het MDO o.l.v. een klinisch psycholoog de effecten van de behandeling van de ochtend in relatie tot het totale behandelprogramma en de daarin benoemde behandeldoelen. Consequenties van de effecten van de behandeling en daaruit voortvloeiende interventies worden in het MDO besproken en bepaald. Van daaruit vindt er overdracht van de behandeling plaats aan de behandelaar van de middag.

Ook vindt in het MDO menings- en besluitvorming plaats omtrent op- of afschalen c.q. beëindigen van behandelingen en wordt de behoefte c.q. noodzaak om in overleg te treden met andere zorgaanbieders en/of familieleden besproken en bepaald.

- Binnen PSYTREC geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Professioneel overleg vraagt om duidelijke regels over de afhandeling van meningen en besluiten. In voorkomende gevallen dat professionals onderling niet tot een besluit kunnen komen ten aanzien van de behandeling van een cursist, wordt de escalatieprocedure van kracht.

Doel:

De escalatieprocedure dient tot:

- Duidelijke besluitvorming in geval van meningsverschillen tussen behandelaars over de behandeldoelen, behandelmethode, interventies en benaderwijze van cliënten.
- Het voorkomen dat behandeling van cliënten stagneert.

Werkwijze:

- In geval van menings- en besluitvorming ten aanzien van de behandeldoelen, behandelmethodemethode, interventies en benaderwijze van cliënten heeft primair de Regiebehandelaar mandaat voor besluitvorming (wanneer een GZ-psycholoog Regiebehandelaar is, ligt de besluitvorming bij een psychiater, psychotherapeut en/of een klinisch psycholoog).
- Indien andere behandelaars bezwaren, met argumenten onderbouwd, hebben om het door Regiebehandelaar voorgestelde besluit te volgen, dient de casus voorgelegd te worden aan één van de managers zorg en organisatie .
- In geval van meningsverschil tijdens MDO, dient één van de managers zorg en organisatie, waar kan, direct uitsluitel geven.
- Indien het meningsverschil buiten het MDO plaatsvindt of één van de managers zorg en organisatie is niet aanwezig, dan dient de Regiebehandelaar de casuïstiek op een ander moment, indien mogelijk dezelfde dag, bij één van de managers zorg en organisatie in te brengen.
- Het besluit van de manager zorg en organisatie is bindend voor alle partijen.

10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: ja
- 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
- Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: ja
- PSYTREC levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: ja

11. Klachten en geschillen regeling

PSYTREC werkt in een korte tijd nauw samen met haar cliënten. Door het werken met een Regiebehandelaar, het dagelijkse overleg tussen behandelaars en overzichtelijke groepen meent zij dat de afstand tussen cursist en instelling klein gehouden kan worden. Cursisten worden gestimuleerd hun feedback rechtstreeks te melden aan de betreffende personen en hebben inspraak in hun behandeling.

De Cliëntenraad van PSYTREC is samengesteld uit oud-clieënten van PSYTREC die de instelling en het behandelprogramma van binnenuit kennen. Zij fungeren, binnen de wettelijke kaders, als belangrijk klankbord voor de directie.

In het geval een cursist meent een onvrede over behandelaars, het behandelprogramma of de instelling niet kwijt te kunnen c.q. te weten bij betreffende professionals, dan kan hij/zij een formele klachtenprocedure starten. In dat geval gaat het klachtenreglement van PSYTREC in werking. Dit reglement is op elke vestiging van PSYTREC aanwezig en door de cursist in te zien / op te vragen. Via www.psytrek.nl kan de cursist een klachtenformulier invullen en versturen. Op PSYTREC.nl staat ook een verkorte procedure van de klachtenregeling.

PSYTREC beschikt tevens over een vertrouwenspersoon. Deze functionaris is te benaderen wanneer er sprake is van ongewenst gedrag, zoals: agressie en geweld, seksuele intimidatie, discriminatie en pesten.

- Cliënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris P. Raadsen Tielenius Kruijthoff. De klachtenregeling is hier te vinden: www.psytrek.nl
- Indien cliënten zich niet voldoende gehoord voelen bij de klachtenfunctionaris van PSYTREC, kunnen zij met geschillen over de behandeling terecht bij de Stichting Geschillencommissie. de geschillenregeling is hier te vinden: de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken te Den Haag. De geschillenregeling die dan in werking wordt gesteld is terug te vinden op de website: www.degeschillencommissiezorg.nl

III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt in mijn praktijk doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via www.psytrek.nl en kunnen deze telefonisch opvragen.

13. Aanmelding en intake

- De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld:

Stap 1 - Aanmelden

Cliënt en/of verwijzer meldt zich aan middels het online aanmeldformulier op de website van PSYTREC of via de verwijzer middels 'zorgdomein'.

Cliënt is verantwoordelijk voor het aanvragen van de verwijfsbrief (bij zorgdomein gebeurt dit automatisch).

De verwijzer

Schrijft een verwijfsbrief uit voor specialistische GGZ met werkdiagnose PTSS (overige eisen zijn terug te vinden op de website van PSYTREC).

Stap 2 - Pre intake

Na aanmelding wordt een elektronisch cliëntendossier aangemaakt in Medico. Nadat de aanmelding / verwijfsbrief binnen zijn, neemt een medewerker van PSYTREC telefonisch contact op met de patiënt t.b.v. een telefonische screening als hiervoor aanleiding is o.b.v. de antwoorden in het aanmeldformulier. Doel hiervan is om te screenen of er werkelijk sprake is van PTSS en of PSYTREC de juiste zorgaanbieder voor patiënt is. Daarnaast kan de patiënt, naast de informatie die op de website te vinden is, vragen stellen om zelf te bepalen of PSYTREC de juiste zorgaanbieder is. Indien één of alle twee de partijen menen dat PSYTREC niet de juiste aanbieder is, zal de patiënt terug worden verwezen naar de verwijzer. Bij een afwijzing door een basispsycholoog of stagiair, dient er altijd overleg plaats te vinden met een regiebehandelaar. Indien beide partijen menen dat PSYTREC de juiste aanbieder is, worden de volgende stappen gevolgd.

Door PSYTREC zal voor de cliënt een portaal worden geopend waarin o.a. documenten en toekomstige afspraken vindbaar zijn.

Stap 3 - Planning & uitnodiging eerste en tweede intake

Binnen de gestelde aanmeldwachtijd ontvangt de patiënt van cliëntencontact van PSYTREC een elektronische uitnodiging in het cliëntportaal/schrijven met daarin een uitnodiging voor de eerste intake en het behandelplan gesprek.

- Binnen PSYTREC wordt de cliënt/ terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien PSYTREC geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt/: ja

14. Diagnose

Stap 4 - Eerste intake en diagnose

Het eerste intakegesprek vindt online plaats. Doel van dit eerste intakegesprek is cliënten te bevragen op hun klachten en hun hulpvraag. Daarnaast wordt informatie van de patiënt verzameld om tot een diagnose PTSS te komen. Indien dit niet het geval is, wordt met cliënten besproken welke stappen zij kunnen ondernemen richting mogelijke andere zorgaanbieders. Ook de verwijzer krijgt hier bericht van. Het behandelplan gesprek komt in dat geval te vervallen. Indien de diagnose PTSS wel gesteld is, zal het reeds geplande tweede gesprek doorgang vinden.

Het eerste intakegesprek vindt plaats met een Basis Psycholoog gespecialiseerd in PTSS. Gedurende dit gesprek hebben deze psycholoog en de patiënt ook (in)direct contact met een regiebehandelaar. Het eerste intakegesprek biedt de patiënt en de Regiebehandelaar zo nodig de kans om kennis te maken en onder andere verwachtingen uit te wisselen. Zo kunnen tijdens het eerste (en/of tweede) gesprek rode vlaggen of andere zaken naar voren komen die van invloed zijn op de behandeling. De Regiebehandelaar bespreekt met patiënt of en in welke mate dit gevolgen kan hebben voor (het succes van) de behandeling. Indien de Regiebehandelaar meent dat de comorbiditeit (rode vlaggen) of de andere zaken de behandeling in de weg staan, dan kan na overleg met de klinisch psycholoog, besloten worden de patiënt niet in behandeling te nemen. Dit wordt de patiënt medegedeeld en er volgt een zogenaamde afwijzingsbrief naar de verwijzer. Indien de regiebehandelaar twijfelt of patiënt in behandeling genomen kan worden, dan overlegt de regiebehandelaar dit met een van de zorgmanagers. De patiënt krijgt dan op een later tijdstip hiervan uitslag.

Als de patiënt doorgaat voor een tweede gesprek dan zal de Regiebehandelaar tijdens de eerste intake al met de patiënt bespreken hoe deze de (eventuele) vervolgbehandeling na de behandeling bij PSYTREC heeft geregeld cq denkt te gaan regelen. Ook zal de Regiebehandelaar met de patiënt bespreken dat wanneer de patiënt of de naastbetrokkene in de tijd tussen intakes en de behandeling bij PSYTREC constateert dat de toestand van de patiënt verergert (welke van invloed kan zijn op de behandeling), zij contact kunnen opnemen met PSYTREC, maar ook de huisarts en de mogelijk huidige behandelaar en/of zorgaanbieder. Deze kunnen PSYTREC ook zo nodig raadplegen.

De patiënt krijgt aan het eind van het eerste intakegesprek diverse formulieren mee naar huis om in te vullen voor het behandelplan gesprek. Bij de 1^e intake dient de patiënt ook een AMO (Actueel Medicatie Overzicht) te overhandigen (verkrijgbaar bij de apotheek).

15. Behandeling

Stap 5 - Tweede intake en opstellen behandelplan

Indien uit de eerste intake de diagnose PTSS volgt, vindt ongeveer een week later het tweede gesprek plaats. Hiervoor wordt de patiënt gevraagd een naastbetrokkene mee te nemen (voor zover mogelijk). Centraal in dit gesprek staan de trauma's van de patiënt, de triggers, de wijze waarop en mate waarin patiënt vermijdingsgedrag vertoont of andere coping strategieën heeft ontwikkeld. Aan de hand van de verkregen informatie tijdens de twee gesprekken wordt een zogenaamde Rode Draad Formulier opgesteld. Hierin staan de trauma's beschreven die de leidraad voor de behandeling vormen. Het Rode Draad Formulier vormt de doelenlijst van het behandelprogramma/ -plan.

Het verzamelen van de informatie gebeurt door een Basis Psycholoog gespecialiseerd in PTSS en het opstellen van het Rode Draadformulier vindt in overleg met de Regiebehandelaar plaats. De Regiebehandelaar neemt het Rode Draad Formulier met de patiënt door en geeft informatie over hoe de behandeling plaats zal gaan vinden. Ook de medicatie van de patiënt is onderdeel van dit gesprek. Aansluitend tekenen zij de behandelovereenkomst. Patiënt krijgt van beide direct een kopie mee.

Ter plekke wordt ook contact opgenomen met afdeling Planning voor het inplannen van de patiënt voor behandeling. Deze datum krijgt de patiënt, indien mogelijk, direct medegedeeld. Later in het proces zal deze schriftelijk aan de patiënt worden bevestigd.

In een enkel geval is het mogelijk dat tijdens het behandelplan gesprek blijkt dat de hulpvraag van de patiënt en het behandelprogramma van PSYTREC niet op elkaar aansluiten. Mocht dit het geval zijn, dan zal de Regiebehandelaar dit met patiënt bespreken. Bij afwijzing krijgt de verwijzer een afwijzingsbrief. Ook is het mogelijk dat de patiënt besluit niet in behandeling te gaan bij PSYTREC. In dat geval zal ook de verwijzer hiervan op de hoogte worden gesteld.

De behandel sessies met EMDR en Imaginaire Exposure zijn individueel. De onderdelen Activerend Sport- en Bewegingsprogramma en Psycho-Educatie worden in groepsverband uitgevoerd, maar de cliënt heeft hierin wel zijn/haar eigen doelen. De cliënt start zijn/haar behandeling met een groep medecliënten die allen tegelijkertijd de behandeling starten. Naast het Activerend Sport- en Bewegingsprogramma en Psycho-Educatie, treffen de cliënten elkaar tijdens het ontbijt, lunch en diner.

De avond voorafgaand aan de start van de behandeling wordt de cliënt met zijn/haar familie/naastbetrokkene(n) uitgenodigd om naar het behandelcentrum te komen. Tijdens die avond checken de cliënten in en volgt er een kort inhoudelijk programma. Centraal staat:

- uitleg over de behandeling,
- enkele praktische zaken tijdens de behandelperiode.

Voor naastbetrokkenen is er informatie over wat zij kunnen verwachten als de cliënt weer thuiskomt. Er is ook gelegenheid om vragen te stellen. Tijdens het inchecken krijgt de cliënt een overzicht/dagindeling van zijn/haar behandelingen gedurende de behandel dagen. Een behandel dag bij PSYTREC duurt van globaal 8 uur 's ochtends tot 22 uur 's avonds.

De behandelmethoden staan in principe vast, het Rode Draad Formulier is leidraad, maar gedurende de behandel dagen kunnen accenten in de behandeling veranderen.

Het aanspreekpunt voor de cursist/ tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psychologen, psychotherapeuten en gz-psychologen vervullen de rol als Regiebehandelaar. De Regiebehandelaren van het intakeproces zijn zoveel mogelijk tevens de Regiebehandelaar tijdens de behandeling. Zij diagnosticeren, stellen het behandelplan op en dragen zorg voor de inbedding van de Intensive8 in het zorgnetwerk waarin de cliënt zich bevindt. Indien nodig hebben zij contact met huisartsen, verwijzers, vervolgbehandelaars en naasten.

Binnen het multidisciplinair overleg spreken zij met de andere behandelaars, met sportcoaches en verpleegkundigen over de voortgang van hun cursist en bepalen zij het op- en/of afschalen van de behandeling. Bij besluitvorming over de behandeling van cursist heeft de psychiater, klinisch psycholoog en/of psychotherapeut het laatste woord. Een functionaris uit deze functiegroep zit het MDO voor. Indien er geen overeenstemming tussen behandelteam en Regiebehandelaar kan plaatsvinden, gaat de escalatieprocedure van kracht.

Hoewel GZ-Psychologen de rol van regiebehandelaar mogen invullen, zijn het bij PSYTREC de klinisch psychologen en/of de psychiater die de MDO's voorzitten en hierin de besluiten nemen

De voortgang van de behandeling wordt binnen PSYTREC als volgt gemonitord:

Elke dag vindt tussen de middag een MDO plaats. Onder leiding van de klinisch psychologen of psychiater bespreken de betrokken behandelaars kort de effecten van de behandeling van de ochtend in relatie tot het totale behandelprogramma en de daarin benoemde behandeldoelen. Consequenties van de effecten van de behandeling en daaruit voortvloeiende interventies zijn onderwerp van gesprek en worden bepaald. Van daaruit vindt er overdracht van de behandeling plaats aan de behandelaar van de middag.

Tijdens het MDO kan meningsvorming en besluitvorming plaatsvinden omtrent op- of afschalen van de behandeling. Het uiteindelijke besluit bespreekt de behandelaar met de patiënt. Dit kan leiden tot een bijstelling van het behandelprogramma (zie Hoofdstuk 6: MDO & Escalatieprocedure).

Dagelijks vindt er een meting van (angst-)klachten gerelateerd aan het trauma plaats om het effect van de behandeling te meten. Op de laatste behandel dag bespreekt de Regiebehandelaar met cursist alvast de mogelijkheden voor vervolgbehandeling elders.

Clënten zijn bij PSYTREC kort in behandeling (variërend van 1 tot 8 dagen) met twee vervolgstappen een week en twee weken na beëindigen van de (laatste) behandelmodule. Formeel geplande tussenevaluaties met de patiënt vinden daarom in de regel niet plaats. Dit gebeurt alleen wanneer er sprake is van een wezenlijke verandering in het behandelprogramma en/of doelen of wanneer er sprake kan zijn van verlenging van de behandeling.

De tevredenheid van cliënten/ wordt binnen PSYTREC op de volgende manier gemeten:

Op de terugkomdag, een week na afronding van de behandeling, vullen cliënten digitaal en anoniem een vragenlijst in, waarin hun tevredenheid wordt gemeten.

16. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt/ en diens verwijzer besproken:

Een week na de laatste behandel dag, vindt de terugkomdag plaats. Dit is een dag voor de cliënt en naastbetrokkenen. Het Klinisch interview PTSS wordt opnieuw afgenomen om de resultaten van de

behandeling te meten. Er is afstemming rond de vervolgzorg en de brieven t.b.v. de huisarts en vervolgbehandelaar worden opgesteld.

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

Met de naastbetrokkene(n) en de cliënt vindt een systeemgesprek plaats om eventuele knelpunten te bespreken en de cliënt te kunnen ondersteunen in de periode na de behandeling.

IV. 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 [aanvink mogelijkheid]

[Naam en functie bestuurder van [naam instelling]]

[Plaats]:

[Datum]:

Toets op vinkje, ingevulde naam, plaats en datum

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

Pagina 8 van 8

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk); - een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens; - zijn algemene leveringsvoorwaarden; - het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatieprocedure in is opgenomen.

Toets op aanwezigheid van upload documenten op registratiewebsite

IV. VORMGEVEN GEPAST GEBRUIK

Patiënten volgen bij PSYTREC een intensief, kortdurend behandelprogramma. Tijdens de intake wordt reeds een inschatting gemaakt of cliënten de 8-daagse INTENSIVE8® behandeling gaan volgen of dat een korter programma beter geschikt is. Dit vindt in overleg met de cliënt plaats op grond van de trauma's op het zogenaamde Rode Draad Formulier dat de doelenlijst van het behandelplan is.

Gedurende het behandelprogramma wordt elke dag in het MDO van elke cursist de effecten van de behandeling van de ochtend in relatie tot het totale behandelprogramma en de daarin benoemde behandeldoelen besproken. Consequenties van de effecten van de behandeling en daaruit voortvloeiende interventies worden in het MDO besproken en bepaald. De Regiebehandelaar communiceert dit met de cursist.

Aangezien cliënten kortdurend bij PSYTREC in behandeling zijn, vinden in de regel geen geplande tussentijdse voortgangsgesprekken met cliënten plaats. Dagelijks is er contact met het behandelteam. Indien er veranderingen in het behandelprogramma/-plan plaatsvinden, dan zal de Regiebehandelaar deze met cursist bespreken. In het MDO wordt het behandelprogramma/-plan en de vorderingen dagelijks besproken met het behandelteam.

Dagelijks vullen cliënten vragenlijsten op de behandelde trauma's in om hun angstscores te meten. Aan het eind van de behandelperiode vindt weer een afname van het KIP plaats om het totaal effect van de behandeling te meten.

V. DOSSIERVORMING EN INFORMATIEVERSTREKKING AAN DERDEN

Tijdens de online Terugkomdag, een week na de laatste behandelmodule, wordt het KIP bij cliënt afgenomen om het totaal effect van de behandeling te meten. De Terugkomdag dient ook om (nogmaals) met cliënt en familie/naastbetrokkenen het vervolgtraject en de inbedding zorg te bespreken, zowel individueel als voor het 'systeem'.

Familieleden/naastbetrokkenen krijgen tijdens deze dag informatie over wat zij van cliënt na behandeling kunnen verwachten, hoe veranderingen bij cliënt ook invloed hebben op hen en hoe zij daar mee om kunnen gaan. Daarnaast krijgen cliënt en familie/naastbetrokkenen informatie over hoe de zogenaamde monitoring van PSYTREC er uitziet en hoe zij na beëindiging van de behandelingen nog een informatielijn met PSYTREC kunnen onderhouden.

Met de slotsessie op de terugkomdag is er een officieel einde gekomen aan de behandeling bij PSYTREC. De verwijzer krijgt hierover bericht met het resultaat van de behandeling. De eventuele vervolgbehandelaar krijgt via de cliënt, een overzicht van het Rode Draadformulier met de angstscores tijdens en na behandeling. Hiermee is een inhoudelijke afstemming en overdracht gewaarborgd.

VI. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

PSYTREC doet continu wetenschappelijk onderzoek naar haar behandelmethoden. Dit wetenschappelijk onderzoek staat onder toezicht van haar Directeur Wetenschappelijk Onderzoek en Directeur Behandelprogramma.

Na zes maanden wordt het Klinisch Interview PTSS telefonisch afgenomen en ontvangen ex-cliënten per mail een aantal vragenlijsten. Met de verkregen gegevens verfijnt en scherpt PSYTREC haar behandeling steeds verder aan.

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Hiervoor wordt toestemming gevraagd van de cliënten.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt plaats onder leiding van de Directeur Wetenschappelijk Onderzoek.

PSYTREC maakt 1 FTE Basis Psychologen vrij om exclusief ingezet te worden voor Wetenschappelijk Onderzoek. Daarnaast maakt PSYTREC hiervoor ook plaatst voor stagiaires.