

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Prins Hendrikkade 105 H

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: h.al-wajeah@transcultureletherapie.nl

Telefoonnummer: 0647548937

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is een ISO9001 gecertificeerde GGZ-instelling die psychische en psychosociale klachten behandelt bij kinderen, jongeren, volwassenen, gezinnen en koppels. Wij bieden zorg binnen de generalistische basis-GGZ, de gespecialiseerde GGZ en de jeugdhulp. Onze werkwijze is gebaseerd op een transculturele en systemische benadering waarbij klachten altijd worden onderzocht in relatie tot de culturele, sociale, migratie- en familiecontext van de cliënt. Waar mogelijk betrekken wij het gezin of netwerk actief bij de behandeling. Onze behandelaren (naast hun eigen professionele achtergrond, zoals psychiaters, psychotherapeuten, GZ-psychologen, orthopedagogen en systeemtherapeuten met een postmasteropleiding) zijn ook gespecialiseerd in culturele diversiteit, identiteitsontwikkeling, migratieproblematiek, trauma, gezins- en relatieproblemen en psychische klachten die samenhangen met levensfaseovergangen."We zetten eHealth in, als dat het nodig is, om wachttijd te overbruggen en cliënten te ondersteunen in zelfmonitoring en oefeningen. De zorg is laagdrempelig, persoonsgericht en gericht op duurzame verandering. Wij bieden geen behandeling voor acute psychosen, ernstige verslavingsproblematiek of crisisgevoeligheid; in die gevallen verwijzen wij door naar passende gespecialiseerde aanbieders.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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. (ETT) werkt samen met verschillende externe zorgaanbieders en ketenpartners waarmee structurele afspraken bestaan ten behoeve van diagnostiek, behandeling, doorverwijzing en continuïteit van zorg. Dit professionele netwerk ondersteunt de systemische en transculturele werkwijze van ETT en draagt bij aan passende, tijdige en kwalitatief verantwoorde zorg voor cliënten.

ETT heeft structurele samenwerkingsrelaties met:

- Huisartspraktijken en POH-GGZ's in de regio (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht) voor afstemming rond verwijzing, terugkoppeling en medisch-generalistische ondersteuning.
- Jeugdzorginstellingen van verschillende gemeentes en wijkteams, voor afstemming rond gezinnen, systeemproblematiek en doorverwijzingen binnen de jeugd- en volwassenenzorg.
- GGD en gemeentelijke organisaties, onder andere bij sociale en maatschappelijke problematiek, crisisroutes en veiligheid.
- Onderwijsinstellingen, waar samenwerking plaatsvindt rond leerlingen en studenten met psychische en systeemgerichte problematiek.
- Andere GGZ-instellingen voor collegiale consultatie, doorverwijzing naar passende zorgzwaarte of expertise en deelname aan lerende netwerken.
- Vrijgevestigde behandelaren en praktijken, waarmee structureel afstemming plaatsvindt wanneer cliënten in meerdere trajecten betrokken zijn.
- Regionale samenwerkingen gericht op interculturele en systemische expertise, waarbinnen kennisdeling en casuïstiekbespreking plaatsvindt.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

Regiebehandelaren (indicatie & coördinatie):

Klinisch psycholoog

Klinisch neuropsycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Orthopedagoog-generalist (alleen voor jongeren/jongvolwassenen met verstandelijke beperking); 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.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Regiebehandelaren:

Indicerend:

- Psychiater (bij complexe problematiek)
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut

Coördinerend:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog-generalist (alleen bij jongeren/jongvolwassenen)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regiebehandelaren:

Indicerend:

- Psychiater (alleen bij complexe problematiek)
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut

Coördinerend:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog (mits onderdeel van multidisciplinair team)
- Orthopedagoog-generalist (uitsluitend bij jeugd/jongvolwassenen tot 22 jaar met verstandelijke beperking).

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. werkt ten behoeve van behandeling en begeleiding van cliënten structureel samen met onder andere de volgende organisaties:

a. Vluchtelingenproblematiek

Stichting Vluchtelingenwerk van Amstel tot Zaan (SVAZ), gemeenten met jeugdhulpcontracten en Dokters van de Wereld.

b. Collega-psychologen en psychotherapeuten

Samenwerking binnen en buiten de coöperatie met vrijgevestigde professionals voor consultatie,

verwijzing en gedeelde zorg.

c. Preventienetwerk

Stichting SAN, gericht op preventieve activiteiten rondom transculturele vraagstukken.

d. Deskundigheidsbevordering

RINO Amsterdam, Rinogroep Utrecht en Centrum voor Transculturele Trainingen en Onderwijs (CTTO).

e. Academische samenwerking

Academie Expertisecentrum Transculturele Therapie i.s.m. Rawankaw B.V.

f. Academisch ziekenhuis

Department of Psychiatry, Amsterdam UMC (locatie AMC).

g. Specialistische jeugdhulp

Levvél en MHC, voor kinderen, jongeren en gezinnen (Nederland en Cariben).

h. Familiekracht

Samenwerking met Familiekracht (o.a. Altra en Opvoedpoli); ETT biedt zo nodig volwassen-GGZ aan ouders.

i. Overige samenwerkingen

Huisartsen, gezondheidscentra, wijkzorg, jeugdbescherming en ouderenzorg, gericht op doorverwijzing en casuïstiek.

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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met. Binnen ETT nemen negen regiebehandelaren structureel deel aan het lerend netwerk via periodiek multidisciplinair overleg, scholing en intervisie.

Externe versterking vindt plaats via structurele verbinding met andere GGZ-instellingen en kennisnetwerken, waaronder het Landelijk Kenniscentrum KJP (driemaandelijks kennis- en casuïstiek sessies).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen de coöperatie is beleid vastgelegd voor het borgen van bevoegdheid en vakbekwaamheid van zorgverleners. Het bestuursbureau toetst bij contractering opleiding en bevoegdheid. Vakbekwaamheid wordt onderhouden via scholing, intervisie en toezicht door de regiebehandelaar. Borging vindt plaats via het Professioneel Statuut en het ISO-9001 kwaliteitssysteem.

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

Het Expertisecentrum borgt dat zorgverleners handelen volgens geldende professionele normen, kwaliteits- en zorgstandaarden en wettelijke richtlijnen. Deze zijn vastgelegd in protocollen, het Professioneel Statuut en het ISO-9001 kwaliteitsmanagementsysteem.

De kwaliteitsmanager bewaakt de actualiteit van richtlijnen. Via SharePoint en interne communicatie

hebben behandelaren toegang tot actuele documentatie. Implementatie en borging vinden plaats via periodieke toetsing, evaluaties en PDCA-cycli, toezicht door de regiebehandelaar en structurele bespreking in overleg en intervisie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen ETT zijn zorgverleners verplicht hun deskundigheid op peil te houden via intervisie, scholing en professionele ontwikkeling, conform raamovereenkomsten, beroepsregistraties en interne kwaliteitsafspraken. Borging vindt plaats via intervisie, bij- en nascholing, supervisie, teamdagen, casuïstiekbesprekingen, medisch beraad (vanaf 2025) en het interne lerend netwerk.

Het bestuurbureau organiseert scholing en intervisie, ondersteund door de backoffice via SharePoint en nieuwsbrieven. De kwaliteitsmanager bewaakt scholingsregistratie en kwaliteitsmonitoring (ROM/HoNOS+, CQi, CEM+). Het scholingsaanbod wordt ontwikkeld door de projectleider beleid en aangevuld met gespecialiseerde scholing in samenwerking met het Marion Arends Instituut.

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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Indien de behandeling van de 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 cliënt), waarin de behandeling van de cliënt wordt besproken.

De minimale frequentie van het overleg wordt vastgelegd in het behandelplan. Daar waar nodig kunnen de betrokken behandelaren extra MDO-besprekingen plannen. De zorgcoördinator ondersteunt het organiseren en plannen van deze MDO-momenten en ziet toe op tijdige informatie-uitwisseling tussen behandelaren. De communicatiecoördinator, beleid project manage en kwaliteitsmanager zorgt ervoor dat alle relevante protocollen, werkwijzen en registraties rondom MDO's vindbaar en actueel zijn via het interne SharePoint platform.

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

Verslaglegging van het MDO vindt per cliënt plaats in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Hierbij wordt zorgvuldig genoteerd wat er besproken is en wat de vervolgstappen zijn in het behandeltraject van de cliënt. De kwaliteitsmanager ziet toe op een zorgvuldige verslagleggingsstructuur conform de interne richtlijnen. 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 projectleider beleid ondersteunt hierbij door het actueel houden van beleidsdocumenten en behandelrichtlijnen die het MDO-proces sturen.

Naast de reguliere MDO's vinden sinds 2025 tevens medisch-beraad bijeenkomsten plaats, waarin artsen, regiebehandelaren en andere betrokken professionals complexe somatische en psychiatrische casuïstiek bespreken. Ook deze overleggen worden afgestemd met de zorgcoördinator en vastgelegd in het ECD waar van toepassing.

De precieze procedure hebben we vastgelegd in de beschrijving van ons zorgproces dat past binnen de kaders van ons Professioneel Statuut. Daarnaast dragen jaarlijkse teamdagen, interne intervisies en het lerend netwerk bij aan een soepele samenwerking en effectieve informatie-uitwisseling tussen behandelaren.

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:

ETT hanteert een vaste procedure voor het op- en afschalen van zorg. Over- en onderbehandeling wordt voorkomen door zorgvuldige aanmelding, intake en diagnostiek, waarbij samen met de cliënt de hulpvraag, klachten en context worden onderzocht met erkende methodieken en systemische en transculturele werkwijzen.

Classificatie/diagnose en zorgvraagtypering worden in overleg met de cliënt vastgelegd in het behandelplan en periodiek geëvalueerd. Indien behandeling niet passend of onvoldoende effectief is, draagt de regiebehandelaar zorg voor op- of afschaling of terugverwijzing, altijd in overleg met de cliënt. Besluiten worden onderbouwd vanuit richtlijnen, evaluaties en multidisciplinair overleg, ondersteund door medisch beraad, en vastgelegd in het ECD.

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 zorgverleners een vaste escalatie- en de-escalatieprocedure. Uitgangspunt is multidisciplinair samenwerken met ruimte voor verschillende professionele perspectieven, steeds gewogen in het belang van de cliënt en binnen geldende professionele standaarden.

Verschillen van inzicht worden eerst besproken binnen het multidisciplinair overleg of een gepland overlegmoment. Indien nodig wordt aanvullend overleg ingezet, waaronder intervisie, teamoverleg of medisch beraad. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het zorgproces en beschikbaar via het interne digitale platform. De regiebehandelaar blijft eindverantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.transcultureletherapie.nl/klachtenprocedure/>

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.transcultureletherapie.nl/ik-sta-op-de-wachttijst-en-nu/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

De aanmeldprocedure is als volgt geregeld. Aanmelding vindt plaats via het aanmeldformulier of telefonisch. Het eerste contact verloopt via het zorgsecretariaat, dat in direct contact staat met het aanmeld- en intake team. Het zorgsecretariaat verzamelt en registreert persoonsgegevens, de verwijfsbrief en informatie over de aard en achtergrond van de klachten, de verzekeringssituatie, eerdere hulpverlening en medicatiegebruik in het beveiligde Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Indien gewenst kan de cliënt deze informatie inzien en aanvullen via het cliëntenportaal.

Het contact met de cliënt wordt in deze fase primair onderhouden door het zorgsecretariaat. Zodra de aanmelding compleet is, wordt deze overgedragen aan het aanmeld- en intake team.

Het aanmeld- en intake team bestaat uit ervaren en gespecialiseerde behandelaren en omvat ten minste een regiebehandelaar en een medebehandelaar. Indien de aard of complexiteit van de problematiek dit vraagt, wordt een indicierend regiebehandelaar betrokken en vindt overleg plaats binnen een multidisciplinair overleg (MDO).

Na controle van de aanmelding en vaststelling van de initiële diagnose en zorgzwaarte wordt het intakeproces gestart. De intake wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar en een medebehandelaar. Hierbij wordt, waar mogelijk, rekening gehouden met specifieke wensen van de cliënt. Vervolgens wordt door het zorgsecretariaat per e-mail, via het cliëntenportaal of telefonisch een afspraak met de cliënt gepland.

14b. Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Op basis van de afspraken in het besluitvormend gesprek met de 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 cliënt.

Aansluiting indicatiestelling bij ervaringswereld van de cliënt

Voor het Expertisecentrum Transculturele Therapie is het belangrijk dat de cliënt zich persoonlijk herkent in de diagnose en de classificatie. Met de 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 cliënt betekent en hoe de cliënt daarmee om kan gaan in zijn of haar eigen sociale en culturele achtergrond.

Wanneer de cliënt zich hierin kan vinden, kan er een behandeling worden gestart die zo goed mogelijk aansluit bij de omstandigheden waarin de cliënt verkeert. Wanneer dit niet het geval is, of wanneer de cliënt dit om andere redenen wenst, of als er een wettelijke basis voor is, heeft de cliënt natuurlijk te allen tijde de mogelijkheid om een andere zorgverlener te consulteren.

Indien de cliënt niet direct na de indicatiestelling (kan) starten met de behandeling, dan is de indicierend regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

Van deze procedure wordt stapsgewijs verslag gedaan in ons ECD-systeem. De in de indicatiestelling gebruikte richtlijnen, formulieren en interne procedures zijn beschikbaar via ons interne digitale platform (SharePoint), zodat de betrokken behandelaren altijd over de actuele informatie kunnen beschikken.

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 het diagnostisch/adviesgesprek wordt samen met de cliënt een behandelvoorstel opgesteld, dat de basis vormt voor het behandelplan. Daarbij worden zorgopties, doelen, kansen, risico's en mogelijke neveneffecten besproken, met als uitgangspunt dat de cliënt zich herkent in het voorstel en zoveel mogelijk regie houdt. Bij meerdere klachten wordt samen met de cliënt besproken hoe deze samenhangen, worden prioriteiten gesteld en wordt een plan van aanpak opgesteld.

In het behandelplan worden vastgelegd: het behandelvoorstel, de behandeldoelen, evaluatiemomenten, de rol van de indicerende en coördinerende regiebehandelaar en (indien van toepassing) de medebehandelaar, verantwoordelijkheden binnen de zorg, samenwerking met andere behandelaren (met instemming van de cliënt), aanspreekpunten, en afspraken over crisis en waarneming. Na instemming van de cliënt wordt het behandelplan vastgesteld door de indicerende regiebehandelaar. De cliënt heeft gedurende alle fasen van de behandeling inzage via het cliëntenportaal.

De behandeling wordt periodiek met de cliënt geëvalueerd. Tijdens deze evaluaties wordt beoordeeld of de behandeling het gewenste effect heeft, of de doelen passend blijven en of bijstelling, overdracht of beëindiging nodig is. De regiebehandelaar is hiervoor verantwoordelijk. De voortgang en belangrijke beslismomenten worden besproken en afgestemd binnen het multidisciplinair overleg (MDO).

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft tijdens de behandelfase face-to-face contact met de cliënt, maar hij hoeft niet per se de behandelaar te zijn. Wanneer er een medebehandelaar is, zal er regelmatig overleg plaatsvinden tussen de coördinerend regiebehandelaar, de medebehandelaar en de indicierend 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 de 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 van de HONOS en het bepalen van de zorgwaartetyping;
- o de CQ-index vragenlijst bij afsluiting.

16d. Binnen Coöperatie Expertisecentrum Transculturele Therapie U.A. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

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 cliënt tevreden over de vorige behandelsessie en hoe ervaart de 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 cliënt extra evaluatiemomenten worden afgesproken. Redenen hiervoor kunnen zowel door de 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 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 de cliënt hier ook een eigen verantwoordelijkheid in heeft.

16e. De tevredenheid van 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 over de zorg ligt de kwaliteit van de behandelrelatie en de mate waarin de cliënt zich erkend, begrepen en gehoord voelt en op basis daarvan sturing kan geven aan zijn of haar eigen herstelproces. Daarom wordt aan het begin van ieder behandelgesprek kort stilgestaan 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 ten minste 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 behandelaars gemonitord hoe hoog de respons is. Afhankelijk hiervan motiveert deze behandelaar de andere behandelaars 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 cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Het afsluiten van een behandeling is een zorgvuldig proces dat aansluit op het gehele zorgtraject, waarin de resultaten van de behandeling doorlopend met de cliënt zijn geëvalueerd. De coördinerend regiebehandelaar en de cliënt zijn hierbij direct betrokken. Wanneer in overleg wordt vastgesteld dat afsluiting passend is, vindt een afsluitend gesprek plaats met de cliënt en zo nodig diens naasten, waarin vervolgafspraken worden besproken.

Bij instemming van de cliënt wordt een afsluitende brief opgesteld met de conclusies van het gesprek, waaronder afspraken over eventuele nazorg, inzet van het steunnetwerk, handelen bij terugval of crisis. Met toestemming van de cliënt wordt de huisarts en/of verwijzer hierover geïnformeerd via een afrondingsbrief.

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt dit tijdig voorbereid in overleg met de cliënt en eventueel diens naasten. Er wordt gezamenlijk bepaald welke vervolgzorg het meest passend is, waaronder zo nodig begeleiding via de huisarts. Indien nodig blijft het Expertisecentrum betrokken tot de vervolgzorg is gestart. Afspraken worden vastgelegd en, met instemming van de cliënt, gedeeld met de betrokken zorgverleners. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging conform geldende regelgeving.

17b. 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 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:

12-12-2025

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.