# Kwaliteitsstatuut

# Trauma Centrum Nederland

# Inhoud

**1 Inleiding** ... 3
**1.1 Trauma Centrum Nederland** ... 3
**1.2 Voor welke aandoening bieden wij die specialistische hulp?** ... 3
**1.3 Het behandelprogramma** ... 3
**1.4 Het kwaliteitsstatuut** ... 3
**2 Algemene informatie** ... 4
**2.1 Begrippenlijst** ... 4
**2.2 Afbakening** ... 5
**2.3 Doelen van het Kwaliteitsstatuut** ... 6
**2.4 Afstemming en samenwerking** ... 6
**2.5 Relatie tot wet- en regelgeving** ... 7
**2.6 Toets op uitvoerbaarheid** ... 8
**3 Aanbod van zorg aan de cliënt** ... 9
**3.1 Cliënt centraal** ... 9
**3.2 De 'Patiënts Journey'** ... 9
3.2.1 Voortraject bij de verwijzer ... 9
3.2.2 Aanmelding ... 9
3.2.3 Intake en diagnostiek ... 10
3.2.3 Behandeling ... 11
3.2.4 Afsluiting en nazorg ... 12
3.2.5 Overige algemene aspecten tijdens de 'Patiënts Journey' ... 13
**3.3 Organisatie van de zorg** ... 14
3.3.1 Richtlijnen ... 14
3.3.2 Kennis, kunde en bevoegdheden ... 14
3.3.3 Aansturing en verantwoordelijkheid ... 15
3.3.4 De samenwerking tussen de professionals ... 15
3.3.5 De behandelaar in de gespecialiseerde Ggz ... 15
3.3.6 De regiebehandelaar ... 16
3.3.7 Wat als mijn behandelaren het niet eens zijn? ... 16
**3.4 Gepast gebruik** ... 17
**3.5 Rol van familie en naasten** ... 18
**4 Privacy** ... 19
**5 Klachten en geschillen** ... 21

# 1 Inleiding

## 1.1 Trauma Centrum Nederland

Welkom bij Trauma Centrum Nederland. Vanuit het idee dat zorg beter en sneller kan zijn wij in 2018 gestart als nieuwe zorgaanbieder en zijn we actief in de specialistische gezondheidszorg (SGgz). Specialistisch wil zeggen dat wij specialist zijn in het bieden van specifieke zorg aan mensen met een specifieke ingewikkelde aandoening die meestal invloed heeft op de verschillende leefgebieden zoals: wonen, werken, leren en sociale contacten.

## 1.2 Voor welke aandoening bieden wij die specialistische hulp?

Trauma Centrum Nederland richt zich op de behandeling van cliënten met een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Dit kan ontstaan als iemand iets heel ergs heeft meegemaakt, zoals: ernstige verkeersongelukken, oorlogsomstandigheden, (seksueel) geweld, natuurrampen en andere traumatische gebeurtenissen. Na een dergelijke gebeurtenis is het voor ieder mens normaal bepaalde klachten te hebben. Zo kunnen slapeloosheid, hyperalertheid, concentratieproblemen en/of nog andere problemen voorkomen. Voor een groot deel van de mensen verdwijnen deze klachten na verloop van tijd weer vanzelf. Helaas geldt dit niet voor iedereen. Veel mensen hebben ook na een lange tijd nog steeds last van forse klachten die hun hele leven, steeds meer en meer, negatief beïnvloedt. De klachten die blijven bestaan zijn bijvoorbeeld: Last van herbelevingen, waarbij het lijkt alsof de traumatische gebeurtenis keer op keer weer opnieuw beleefd wordt. Naast de herbelevingen zijn mensen vaak hyperalert en vermijden alles wat hen doet denken aan de gebeurtenis.

## 1.3 Het behandelprogramma

Trauma Centrum Nederland heeft een specifieke geïntegreerde behandelmethode ontwikkeld waarbij de behandeltijd van 1 ½ jaar (en vaak zelfs nog langer) naar 8 aaneengesloten dagen wordt teruggebracht. Cliënten kunnen daardoor veel sneller hun normale leven en werk weer oppakken. In zowel het binnen- als buitenland zijn er aantoonbaar goede resultaten met deze intensieve kortdurende manier van behandelen. Voor cliënten waarvoor geen verblijf geïndiceerd hebben wij tevens de mogelijkheid om een intensief ambulante behandeling van 6 (bijna) aaneengesloten dagen aan te bieden.

Het intensieve behandelprogramma van Trauma Centrum Nederland bestaat uit een unieke combinatie van wetenschappelijk onderbouwde therapieën, bewegings- en ontspanningsactiviteiten gecombineerd met een verblijf gedurende het gehele 8-daagse behandelprogramma op locatie of een intensief 6-daags behandelprogramma op onze locatie, zonder verblijf op onze locatie. Een ander uniek aspect is dat wij het gezin of de naasten van de cliënt intensief betrekken bij de behandeling en het behandelprogramma bij het systeemgesprek bij afsluiting.

## 1.4 Het kwaliteitsstatuut

In dit kwaliteitsstatuut leest u wat wij bieden, hoe wij dit organiseren, waar wij aan voldoen en wat u van ons mag verwachten.

Het kwaliteitsstatuut van Trauma Centrum Nederland is te vinden op onze behandellocatie.

# 2 Algemene informatie

## 2.1 Begrippenlijst

### Bekwaamheid
De zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

### Bevoegdheid
De zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen een wettelijk toegekende bevoegdheid om bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren.

### BIG-beroepen
Arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

### Integrale zorg
Het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg, van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

### Generalistische basis-Ggz
Diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

### Gespecialiseerde Ggz
Diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

### Gepast gebruik
De juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

### Intervisie
Een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van handelen te verbeteren.

### Intercollegiale toetsing
Een toetsing van eigen inschatting bij een collega-behandelaar.

### Kwaliteitsvisitatie
Een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.

### Medebehandelaar
Alle behandelaren betrokken bij de behandeling van de cliënt, niet zijnde de regiebehandelaar.

### Professional
Een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

### Professioneel handelen
De beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

### Professioneel netwerk
De samenwerking tussen verschillende professionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

### Professionele standaard
Richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

### Regiebehandelaar
De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

### Supervisie
Begeleiding, toezicht en feedback op de concrete werkzaamheden van iemand die in opleiding is of diens supervisor in de rol van werkbegeleider.

### Toestemming
Gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger aan een behandelaar geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt.

### Veldnorm
Is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

### Wettelijk vertegenwoordiger
De door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt.

### Zorgaanbieder
De rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

### Zorgverlener
De voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

## 2.2 Afbakening

Dit is het kwaliteitsstatuut van Trauma Centrum Nederland. Dit kwaliteitsstatuut is beschreven conform het model kwaliteitsstatuut Ggz. Dit model heeft betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de zorgverzekeringswet.

Het model kwaliteitsstatuut is zodanig opgesteld dat het ook toegepast kan worden in andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg, zoals de kinder- en jeugd Ggz, de langdurige zorg en de overige zorg. Het model kwaliteitsstatuut wordt gedragen door de beroeps- en brancheverenigingen in de Ggz en is daarmee een veldnorm.

Dit model is van kracht per 01-01-2017 voor alle aanbieders van 'geneeskundige Ggz', dat wil zeggen: de generalistische basis-Ggz en de gespecialiseerde Ggz binnen de Zorgverzekeringswet. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van dit model is voor een Ggz-aanbieder verplicht doordat het is geplaatst op de transparantiekalender van het Zorginstituut. Het door de zorgaanbieder ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste professional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg. Het onderhavige model kwaliteitsstatuut dient als standaard. Deze kan, waar de lokale situatie dat vereist, worden aangevuld. De huisartsenzorg (inclusief POH-Ggz) valt buiten de reikwijdte van de verplichting om een kwaliteitsstatuut te hebben.

Het kwaliteitsstatuut van Trauma Centrum Nederland is vastgelegd in de publieke regelgeving en is openbaar.

## 2.3 Doelen van het Kwaliteitsstatuut

Het kwaliteitsstatuut van Trauma Centrum Nederland beschrijft de wijze waarop zij de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut van Trauma Centrum Nederland:

- Maakt voor de cliënt en de familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe Trauma Centrum Nederland aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;

- Dient als kader voor werkafspraken binnen Trauma Centrum Nederland en/of het professionele netwerk;

- Stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Trauma Centrum Nederland wordt geboden.

## 2.4 Afstemming en samenwerking

Zorg verlenen doen we nooit alleen. Mogelijk was u al eerder elders in zorg. Mogelijk bent u dat op dit moment nog steeds. U werd verwezen door een huisarts of een ander medisch specialist en na de behandeling bij Trauma Centrum Nederland is er misschien nog zorg of begeleiding nodig. Trauma Centrum Nederland doet het dus niet alleen. We zijn ervan overtuigd dat een goede samenwerking en een goede afstemming met andere belangrijke functionarissen en organisaties bijdraagt aan een zo een goed mogelijk behandelresultaat voor u.

### Huisarts

Waar we altijd mee samenwerken is de huisarts en, indien van toepassing, een mogelijk andere medisch specialist die u verwezen heeft. Wij betrekken de huisarts bij uw behandeling door middel van het geven van informatie. Zo melden wij bijvoorbeeld wanneer wij u in zorg gaan nemen, wanneer de behandeling start en wanneer de behandeling is afgerond. Daarnaast kunnen huisartsen ook consultatie en advies vragen bij Trauma Centrum Nederland.

### Andere zorgaanbieders

Trauma Centrum Nederland heeft geen formele samenwerkingsafspraken door middel van samenwerkingsovereenkomsten met andere zorgaanbieders. Desalniettemin is de samenwerking met andere zorgaanbieders, en met name die in de geestelijke gezondheidszorg, intensief. In contact- en in samenwerking met andere zorgaanbieders wordt er advies gevraagd en gegeven en volgen er verwijzingen van cliënten naar elkaar om zodoende de cliënt de best mogelijke zorg te bieden. Wanneer Trauma Centrum Nederland uw behandeling met een andere zorgaanbieder bespreekt bent u daar vooraf altijd van op de hoogte gesteld en heeft u daar schriftelijk toestemming voor gegeven. Trauma Centrum Nederland verwijst niet door.

### Samenwerking in een crisissituatie

Zorginstellingen in de regio Zutphen, zoals het Trauma Centrum Nederland, hebben afspraken gemaakt met de crisisdienst van GG-Net. Zij staan 7 dagen in de week en 24 uur per dag paraat om spoedeisende zorg te leveren wanneer dit nodig is. De psychiater van Trauma Centrum Nederland beoordeelt de situatie en verwijst, wanneer dat nodig is, naar deze crisisdienst.

## 2.5 Relatie tot wet- en regelgeving

Het voldoen aan kwaliteitseisen, het bieden van kwaliteit en het voldoen aan wet- en regelgeving is een vereiste voor Trauma Centrum Nederland. Wij stellen het als doel en het is daarom ook verweven in allerlei aspecten en processen van onze bedrijfsvoering, in de zorg die wij bieden en in de omgang met mens en materieel.

Trauma Centrum Nederland voldoet aan de: visiedocumenten, kwaliteit- en veiligheidsdocumenten, richtlijnen voor medewerkers, richtlijnen voor cliënten en naastbetrokkenen, richtlijnen m.b.t. transparantie, ICT en het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier), wet- en regelgeving en extern toezicht zoals vermeld in het overzicht kwaliteitsdocumenten Ggz (zie: www.ggznederland.nl). Hieronder volgen enkele belangrijke wetgevende kaders waaraan een instelling moet voldoen:

### De wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo)

In deze wet wordt onder meer het ‘recht van inzage’ in het eigen medische dossier geregeld. Daarnaast is in de wet ook beschreven dat de zorgverlener verplicht is de cliënt naar alle redelijkheid te informeren en de cliënt toestemming voor een behandeling te vragen. Naast deze plichten voor de zorgverlener staan er ook plichten voor de cliënt in beschreven. Zo is de cliënt verplicht de zorgverlener zo goed en volledig te informeren over alle aspecten die van belang zijn voor de zorgverlener om goede zorg te kunnen verlenen.

### De uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming (UAVG)

De UAVG, ook wel AVG genoemd, is een Europese verordening die de regels voor de verwerking van persoonsgegevens door particuliere bedrijven en overheidsinstanties in de hele Europese Unie standaardiseert. Het doel is niet alleen om de bescherming van persoonsgegevens binnen de Europese Unie te garanderen, maar ook om het vrije verkeer van gegevens binnen de Europese interne markt te waarborgen. Met de AVG is de Wet Bescherming Persoonsgegevens komen te vervallen.

### De wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. Zo is in de wet geregeld dat klachten snel worden opgepakt, dat er controles plaatsvinden op de bekwaam- en bevoegdheden van medewerkers en dat medewerkers veilig incidenten kunnen melden. De Wkkgz vervangt de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

### De wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (de wet BIG)

De Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, is een Nederlands register waarin het basisberoep is opgenomen van individuen werkzaam in beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. In het BIG-register zijn: artsen, apothekers, fysiotherapeuten, gz-psychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen opgenomen. Alleen wie in het register is ingeschreven, is door de wet bevoegd deze beschermde titel te voeren. De deskundigheid van de geregistreerde beroepsbeoefenaren is hiermee voor iedereen herkenbaar. De zorgverleners moeten iedere 5 jaar aantonen dat ze voldoen aan de eisen die gelden voor hun basisberoep.

### De wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen regelt de medezeggenschap van cliënten van zorginstellingen. Deze medezeggenschap beperkt zich in feite tot adviesrecht, dus meebeslissen is niet aan de orde. Onderwerpen waar een cliëntenraad advies over mag geven zijn bijvoorbeeld: belangrijke wijzigingen in de organisatie, het benoemen van personen die de hoogste zeggenschap zullen uitvoeren binnen de instelling, de begroting en jaarrekening, voedingsaangelegenheden, beleid op het gebied van veiligheid, de gezondheid of de hygiëne, etc.

### De wet toelating zorginstellingen (Wtzi)

De Wet toelating zorginstellingen regelt de toelating van zorginstellingen. Hierbij wordt gekeken of de instelling aan alle eisen voldoet rondom bereikbaarheid van acute zorg, transparantie van de bestuursstructuur, het hebben van een toezichthoudend orgaan en financiële administratie. De Wtzi zorgt dat al deze eisen worden gecontroleerd en dat zorginstellingen worden toegelaten.

## 2.6 Toets op uitvoerbaarheid

Door de complexiteit van het zorg verlenen is het nodig om afspraken en regelgeving te hebben. Deze afspraken en regelgeving zijn ervoor om goede zorg te waarborgen. Aan de andere kant kunnen te veel regels en administratie een goede zorg in de weg staan. Trauma Centrum Nederland heeft haar organisatie en processen zo ingericht dat er wordt voldaan aan wet- en regelgeving en er tegelijk een zo'n efficiënt en kwalitatief mogelijke zorg geboden kan worden. Effectiviteit en kwaliteit worden dagelijks gemeten en besproken. Dit gebeurt onder andere tijdens overlegvormen tussen medewerkers en in gesprek met u tijdens het behandelprogramma. Naast de informatie die wij continue verzamelen om onze zorg te verbeteren vinden er ook periodieke controles plaats door medewerkers belast met het optimaliseren en borgen van de kwaliteit van de organisatie en het voldoen aan wet- en regelgeving.

# 3 Aanbod van zorg aan de cliënt

## 3.1 Cliënt centraal

Trauma Centrum Nederland heeft vanaf de aanmelding tot aan het afsluiten van de zorg, de zorg zodanig ingericht dat u in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over uw proces. Gezamenlijke besluitvorming vindt zeer regelmatig plaats in overleg tussen de professional en u als cliënt. In verschillende fasen in het proces wordt er met u besproken wat de resultaten zijn tot dan en wordt er in overleg met u het vervolg bepaald. U heeft dus een belangrijke rol hierin. Wie wij ook belangrijk vinden zijn uw gezin, partner, ouders of een ander belangrijk persoon in uw leven, uw naasten dus. PTSS heeft niet alleen effect op u, maar ook op uw omgeving. Daarnaast kunnen zij ook een grote rol spelen in uw herstel. Met uw toestemming betrekken wij hen graag van A tot Z.

## 3.2 De 'Patiënts Journey'

### 3.2.1 Voortraject bij de verwijzer

#### Wachttijden voor intake en behandeling

Trauma Centrum Nederland doet er alles aan de wachttijden niet te laten oplopen. Zo blijven we streven dat we voldoen aan de zogenaamde treeknormen. Een door de overheid bepaalde norm voor het uiterlijke tijdstip van 1e contact, van intake en van de start van de behandeling. De wachttijd is in beginsel niet afhankelijk van de zorgverzekeraar waar u verzekerd bent. Wanneer Trauma Centrum Nederland een contract heeft met uw zorgverzekeraar kan het wel voorkomen dat de zorgverzekeraar onvoldoende zorg heeft ingekocht. Er is dan gaandeweg een kalenderjaar mogelijk geen budget meer beschikbaar. In dat geval kunt u met uw verzekeraar contact opnemen om te kijken bij welke instelling u wel terecht kunt.

Verwijzers van cliënten die op onze wachtlijsten staan kunnen altijd contact opnemen met Trauma Centrum Nederland voor advies en/of consultatie. Contactgegevens zijn te vinden op onze website: www.tcnl.nl

### 3.2.2 Aanmelding

#### Aanmelding

U kunt bij Trauma Centrum Nederland terecht als u PTSS heeft of wanneer er een vermoeden van PTSS bestaat en wanneer u 18 jaar of ouder bent.

Aanmeldingen kunnen door ons ontvangen worden op vele verschillende manieren. Zo kunt u als cliënt bellen, uzelf middels de website aanmelden of uzelf direct door een huisarts of andere medisch specialist laten verwijzen. Check hierbij altijd uw zorgpolis. Met uitzondering van uw huisarts mag niet iedere medisch specialist verwijzen naar de specialistische geestelijke gezondheidszorg.

#### Verwijzing

Wanneer de verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist door ons ontvangen is, dan wordt deze op volledigheid en juistheid gecontroleerd door een medewerker van de cliëntenadministratie en een behandelaar. Indien er nog vragen zijn naar aanleiding van de verwijzing zal de behandelaar of de zorgadministratie telefonisch contact met je opnemen. Daarnaast wordt u administratief in het systeem ingevoerd en ontvangt u informatie over onze (financiële) voorwaarden. Wanneer u akkoord bent met deze voorwaarden dan wordt u ingepland voor minimaal 2 intakegesprekken. Beide intakegesprekken

vinden plaats via beeldbellen. Indien noodzakelijk geacht of sterk gewenst kan de intake ook op een locatie van Trauma Centrum Nederland plaatsvinden.

### 3.2.3 Intake en diagnostiek

Het eerste intakegesprek
Dit eerste intakegesprek vindt over het algemeen met een regiebehandelaar plaats. Hij of zij is het centrale aanspreekpunt voor u en uw naasten tot het moment dat de behandeling start of tot u wordt terugverwezen naar uw huisarts of andere verwijzer. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, het stellen van de diagnose en het opstellen van het voorlopige behandelplan (de 2 laatste activiteiten vinden plaats tijdens het tweede intakegesprek). Het kan zijn dat een andere behandelaar het onderzoek en de diagnostiek doet. Er vindt echter altijd overleg met uw regiebehandelaar plaats.

Wanneer u het niet eens bent met de keuze van uw regiebehandelaar of medebehandelaar, dan kunt u dit bespreken met uw regiebehandelaar. In overleg met de regiebehandelaar wordt bekeken wat de bezwaren en mogelijkheden zijn en wordt er eventueel en indien mogelijk een andere regiebehandelaar toegewezen.

Het 1e intakegesprek is via beeldbellen (teams). U krijgt voorafgaand aan het gesprek een uitnodiging voor beeldbellen. In dit intakegesprek wordt dieper op uw aanmelding en verwijzing ingegaan. De psycholoog gaat uitvragen op uw PTSS-klachten om de PTSS-diagnose te stellen of opnieuw te bevestigen. Daarnaast vragen we wat informatie uit over het verleden (oa over gezin van herkomst, loopbaan) en heden (sociale situatie, risico's). Er wordt besproken wat uw hulpvraag globaal is en of wij u wel kunnen bieden wat u nodig heeft.

Wanneer u nog steeds graag in behandeling wilt komen en de psycholoog daar alle reden toe ziet, dan wordt er een tweede en indien nodig een derde intakegesprek ingepland. Wanneer u en/of de psycholoog besluit dat een behandeling bij Trauma Centrum Nederland (nog) niet verstandig is dan bespreekt de psycholoog met u wat wel een juiste stap kan zijn. Ook wordt uw huisarts of andere verwijzer geïnformeerd dat u (nog) niet in zorg komt en wat ons advies is voor het vervolg.
Het heeft onze voorkeur dat u voor dit intakegesprek een naast betrokkene laat aansluiten.

Het tweede intake gesprek
Tijdens dit intakegesprek gaan we dieper op de PTSS, de klachten, risico's voor het dagelijks leven in. Dit alles leidt tot een diagnose en een behandeladvies. In overleg met de regiebehandelaar worden er voorlopige behandeldoelen bepaald en deze worden vastgelegd in het voorlopige behandelplan.
Tevens zal er een formulier worden opgesteld waar uw trauma's op staan: rode draad formulier.
Het is mogelijk dat wij na dit intakegesprek tot de conclusie komen dat Trauma Centrum Nederland u (nog) niet kan bieden wat u nodig hebt en dat een andere instelling dat wel kan bieden. In dat geval verwijzen wij u terug naar de huisarts of andere verwijzer. Uw huisarts of andere verwijzer krijgt dan een brief met daarin de diagnose, de conclusies en eventuele adviezen voor verdere behandeling elders. Dit doen wij natuurlijk in overleg met u. Hierna zal u worden uitgeschreven als cliënt van Trauma Centrum Nederland.

Het heeft onze voorkeur dat u voor dit intakegesprek een naast betrokkene laat aansluiten.

Het derde intake gesprek
In enkele gevallen vindt er een derde intake gesprek plaats via beeldbellen of op locatie van Trauma Centrum Nederland. Dit gesprek zal zijn met een psychiater of een klinisch psycholoog. In de eerste en tweede intake wordt het besluit genomen of een derde intake noodzakelijk is.
Er wordt in deze intake dieper op uw risico's ingegaan en er worden specifieke afspraken ten behoeve van de behandeling met u gemaakt. Tevens wordt in deze intake medicatie besproken.

Warme overdracht
In de intakeprocedure zal Trauma Centrum Nederland contact opnemen met uw verwijzer om de verwachtingen over en weer uit te spreken en eventuele vragen, komend uit de intakes, voor te leggen.

### Wie is er verantwoordelijk voor uw zorgverlening tijdens de intakefase?

U hoort bij de intake wie uw regiebehandelaar is tijdens de intakefase. In deze fase vindt er nog geen behandeling plaats en wordt er gekeken of Trauma Centrum Nederland u een passende behandeling kan bieden. Uw huisarts of andere verwijzer is dan nog verantwoordelijk voor uw zorgverlening, waaronder het voorschrijven van medicatie of het in actie komen wanneer u spoedeisende hulp nodig hebt. Uw regiebehandelaar van Trauma Centrum Nederland is wel uw aanspreekpunt als u vragen heeft over de intake of het behandelprogramma van Trauma Centrum Nederland.

Aan het eind van het intakegesprekken heeft u een behandeladvies gehad en is er een voorlopig behandelplan opgesteld. Mogelijk blijft de regiebehandelaar van de intakefase ook uw regiebehandelaar tijdens de behandelfase, maar er kan ook een andere regiebehandelaar worden toegewezen. Dit hangt af van werkrooster-technische aspecten. Wanneer er besloten is dat u in behandeling komt bij Trauma Centrum Nederland is vanaf dat moment uw regiebehandelaar verantwoordelijk voor uw zorgverlening. Met deze regiebehandelaar kijkt tevens een tweede en soms een derde regiebehandelaar mee in uw proces.

Wanneer een behandeling bij Trauma Centrum Nederland (nog) niet het juiste aanbod is, wordt u, met advies, terugverwezen naar de huisarts of andere verwijzer. In dat geval is uw huisarts of andere verwijzer verantwoordelijk voor uw zorgverlening.

### Het (voorlopige) behandelplan

Het behandelplan is een document waarin u samen met uw regiebehandelaar overeenkomt wat de afspraken zijn en aan welke doelen wij gezamenlijk gaan werken. Dit plan wordt uitvoerig met u, en bij voorkeur ook uw naasten, besproken. Kort na de start van de behandeling wordt het plan in overleg met u definitief gemaakt. Uw regiebehandelaar legt dit ook vast in uw dossier.

In het behandelplan staan de volgende onderwerpen beschreven:

- Uw hulpvraag, de probleemstelling en de diagnose;
- De behandeldoelen;
- De manier waarop u samen met de medebehandelaars de doelen wilt bereiken;
- Het behandelprogramma;
- De afspraken over het betrekken van uw naasten bij uw behandeling;
- Wie uw regiebehandelaar is en eventuele medebehandelaars zijn en wie de regiebehandelaar vervangt bij diens afwezigheid;
- Eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen.

## 3.2.3 Behandeling

### Het behandelprogramma

Tijdens het 8-daagse of het 6-daagse intensieve behandelprogramma voeren we de afspraken uit die we hebben vastgesteld in het behandelplan. Dagelijks zit het multidisciplinaire team bij elkaar om de voortgang te bespreken in het multidisciplinair overleg, het MDO (zie 3.3.6 de regiebehandelaar). Het kan zijn dat er veranderingen in uw behandeldoelen plaatsvinden. Mocht dit zo zijn dan wordt dit altijd met u besproken en dan wordt ook in overleg met u het behandelplan aangepast.

### De regiebehandelaar

Na het intakegesprek is met u afgesproken wie regiebehandelaar is tijdens het 8-daagse of 6-daagse intensieve behandelprogramma. De regiebehandelaar voert de regie over het behandelproces. Dit betekent niet dat de regiebehandelaar constant uw behandelaar is. Het intensieve behandelprogramma bestaat uit tal van onderdelen waarbij verschillende disciplines betrokken zijn. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat al die onderdelen goed op elkaar zijn afgestemd. Alle disciplines informeren de regiebehandelaar wel en dit gebeurt middels rapportages in het dossier en in het MDO. Hierin wordt ook uw voortgang geëvalueerd.
In de praktijk kan het voorkomen dat er een tweede en soms een derde regiebehandelaar bij u betrokken is.
U kunt meer informatie vinden over het MDO en de regiebehandelaar bij punt 3.3.6.

#### Een dreigende crisis tijdens de behandeling

Wanneer er een crisis dreigt te ontstaan tijdens uw behandeling dan heeft Trauma Centrum Nederland de beschikking over een psychiater en/of een klinisch psycholoog. Wanneer blijkt dat met al onze expertise er meer ondersteuning nodig is, dan kan Trauma Centrum Nederland een beroep doen op de crisisdienst van GG-Net. Zorginstellingen in de regio Zutphen, zoals het Trauma Centrum Nederland, hebben afspraken gemaakt met de crisisdienst van GG-Net. Zij staan 7 dagen in de week en 24 uur per dag paraat om spoedeisende zorg te leveren wanneer dit nodig is. De psychiater van Trauma Centrum Nederland beoordeelt de situatie en verwijst, wanneer dat nodig is, naar deze crisisdienst.

### 3.2.4 Afsluiting en nazorg

#### Afsluiting

Op de 8e dag (behandeling met verblijf) of de 6e dag (behandeling ambulant) van het behandelprogramma wordt uw behandeling afgesloten. In een gesprek met uw (regie)behandelaar worden met u de behandelresultaten en het vervolgadvies besproken. Het kan zijn dat er bijvoorbeeld nog vervolgbehandeling nodig is van een zorgverlener buiten Trauma Centrum Nederland.

Wanneer u voor het einde van de 8- of 6-daagse behandeling wilt stoppen overlegt u dit dan met u (regie)behandelaar.

Na het afsluiten van het behandelprogramma en uw behandeling zorgt de regiebehandelaar ervoor dat uw dossier compleet is en dat de huisarts of een andere verwijzer een afsluit (ontslag) brief ontvangt. In deze afsluitbrief staat informatie over de diagnose, het verloop van de behandeling, de resultaten en het advies over wat er mogelijk nog nodig is na het intensieve traject bij Trauma Centrum Nederland. Met deze afsluitbrief dragen wij de zorg weer over aan uw huisarts en wordt u uitgeschreven als cliënt van Trauma Centrum Nederland.

Als u aangeeft niet in te stemmen met het geven van informatie aan uw huisarts bespreken we met u wel of wij mogen vertellen dat u niet meer in behandeling bent bij Trauma Centrum Nederland en welke nazorg u misschien nog nodig heeft.

#### Een terugval of crisis nadat uw behandeling is afgesloten

Na het beëindigen van uw behandeling bij Trauma Centrum Nederland kunt u in het geval van een (dreigende) crisis contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost of eigen psycholoog. Als uw huisarts advies of consultatie wilt kan hij, met uw toestemming, altijd contact opnemen met Trauma Centrum Nederland.
Als het nodig is dat u weer in behandeling komt bij Trauma Centrum Nederland dan kan uw huisarts of uw psycholoog u altijd weer opnieuw verwijzen.

### 3.2.5 Overige algemene aspecten tijdens de ‘Patiënts Journey’

#### Wanneer informeren wij uw huisarts of andere verwijzer?

Het intensieve behandelprogramma van Trauma Centrum Nederland is zo kort dat wij tijdens het programma uw huisarts of andere verwijzer niet tussendoor informeren. We doen dit wel wanneer het nodig is, bijvoorbeeld wanneer u besluit te stoppen met het programma, wanneer er een crisis plaatsvindt en wij willen overleggen of om een andere noodzakelijke reden. De huisarts of andere verwijzer informeren wij met uw toestemming in ieder geval altijd wanneer u start met de intakefase, wanneer u start met het behandelprogramma, wanneer er belangrijke wijzigingen zijn in uw behandelplan en wanneer u het behandelprogramma heeft afgerond. Als u geen toestemming geeft voor het delen van deze informatie met uw huisarts of andere verwijzer dan zullen wij daarover de huisarts informeren.

#### ROM-vragenlijsten

Vanaf het moment van intake tot aan de afsluiting van de behandeling willen wij natuurlijk graag weten hoe het met u gaat. Tijdens uw behandeling willen wij graag weten hoe de behandeling verloopt, of uw klachten minder worden, of uw merkt dat u beter gaat functioneren of dat alles voldoet aan uw wensen. Wij doen dat in alledaagse gesprekken met u, maar ook met vragenlijsten. Deze vragenlijsten noemen we ROM, wat staat voor Routine Outcome Monitoring. Vrij vertaald: Regelmatig uitkomsten meten.

Het doel van de vragenlijsten is dus onderzoeken of uw psychische klachten tijdens de behandeling afnemen, maar ook of u veranderingen ervaart en tevreden bent. Uw ervaringen en mening vinden wij belangrijk. U vult de vragenlijsten in op een aantal vaste momenten in het intake-/opnamegesprek op locatie, tijdens de behandeling en aan het einde van de behandeling. Het kan ook zijn dat de behandelaar lijsten invult over uw functioneren.

#### De uitkomsten van ROM

Van de uitkomsten worden rapportages gemaakt welke wij met u bespreken en welke gebruikt worden in het MDO. Als het nodig is worden er nog extra vragenlijsten afgenomen. Zo krijgen we een goed beeld over uw voortgang. Met deze uitkomsten kunnen we iedere keer opnieuw bepalen of we op de goede weg zijn, of dat er iets anders nodig is wat wij in kunnen zetten om u de best mogelijke zorg aan te bieden.

### Waar worden de ROM-uitkomsten nog meer voor gebruikt?

De ROM-vragenlijsten of ander gegevens uit uw dossier kunnen ook anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en/of benchmarks. Wanneer u niet wilt dat uw geanonimiseerde dossier- en ROM-gegevens hiervoor worden gebruikt, dan kunt u dit bespreken met uw (regie)behandelaar.

### Tevredenheidsonderzoek

Wij vinden het belangrijk dat uw ervaringen bij ons terecht komen voor wat betreft de zorg die wij u geboden hebben. Uw mening is zeer belangrijk om onze organisatie te verbeteren. Tijdens- of kort na de laatste behandeldag vragen wij u daarom om mee te doen aan een tevredenheidsonderzoek. De zogenaamde Consumer Quality index (CQi). Hierin vragen wij niet alleen uw mening over de behandelingen, maar ook over onder andere uw verblijf, uw slaapkamer, de openbare ruimtes, de bejegening en de voeding.

## 3.3 Organisatie van de zorg

### 3.3.1 Richtlijnen

Het is natuurlijk vanzelfsprekend dat u wilt dat de medewerkers van Trauma Centrum Nederland hun vak verstaan en bekwaam en bevoegd zijn. Landelijk hebben brancheorganisaties, het Trimbos instituut en familie- en patiëntenorganisaties afgesproken welke zorg zij het beste vinden voor welke groep patiënten. Deze afspraken noemen we in Nederland ‘multidisciplinaire richtlijnen’ (zie www.ggzrichtlijnen.nl).

Voor het behandelen van PTSS zijn er ook multidisciplinaire richtlijnen bepaald, namelijk: de klachten behandelen met medicijnen en/of met psychologische behandelingen. De twee psychologische richtlijnbehandelingen zijn: Cognitieve gedragstherapie en Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR). Deze twee vormen van behandelen vinden op zeer intensieve wijze plaats tijdens het behandelprogramma bij Trauma Centrum Nederland.

### 3.3.2 Kennis, kunde en bevoegdheden

Zoals hiervoor genoemd wilt u er natuurlijk zeker van zijn dat de medewerkers bekwaam en bevoegd zijn, oftewel: hebben zij de benodigde kennis en mogen zij dit werk uitvoeren? Bekwaam- en bevoegdheden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving (Wet BIG), in het professioneel statuut en in het beleid van Trauma Centrum Nederland.

Voor iedere functie zijn de opleidingseisen, de competenties en de bevoegdheden vastgesteld. Voor elke medewerker wordt ook geregistreerd of hij of zij hieraan voldoet. Al bij de indiensttreding controleert het Trauma Centrum Nederland of de desbetreffende medewerker voldoet aan alle eisen om zijn of haar werk te kunnen en mogen uitvoeren. Zo worden diploma’s, referenties en het BIG-register gecontroleerd en wordt er aan iedere medewerker gevraagd een positief beoordeelde ‘Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te overhandigen.

Iedere medewerker is zelf verantwoordelijk om zijn of haar kennis op peil te houden. Trauma Centrum Nederland geeft hier ook gelegenheid voor. Daarnaast vinden er (verplichte) interne opleidingen plaats en is super- en intervisie een doorlopend aspect van kennis- en persoonlijke ontwikkeling. De persoonlijke ontwikkeling wordt gemonitord in de jaargesprekken die medewerkers samen met hun leidinggevende hebben. In deze jaargesprekken worden naast een aantal onderwerpen ook de opleidings- en begeleidingsbehoeftes besproken en vastgesteld.

### 3.3.3 Aansturing en verantwoordelijkheid

Trauma Centrum Nederland is een 'plat' georganiseerde organisatie. Wij zijn van mening dat veel overhead en management geen voorwaarde is voor het leveren van goede zorg, het tegendeel zelfs. De uitvoering van de werkzaamheden vindt plaats door de individuele medewerker die deel uitmaakt van- en samenwerkt met een team specialisten. Iedere medewerker is een professional en is heel goed in staat om op kwalitatieve wijze zijn of haar functie in te vullen en uit te oefenen. De aansturing en eindverantwoordelijkheid ligt voor het inhoudelijke deel bij de 'directeur zorg'. De overige organisatorische taken onder eindverantwoordelijkheid van de overige bestuursleden, denk hierbij aan ICT, planning, administratie, facilitair, personeelszaken, enzovoort.

### 3.3.4 De samenwerking tussen de professionals

Bij het behandelprogramma van Trauma Centrum Nederland zijn diverse specialisten betrokken. Zo zijn er ondersteunende medewerkers, zoals: administratief en facilitair personeel, die ervoor zorgen dat de zorgprofessionals zo goed mogelijk hun werkzaamheden kunnen uitvoeren. De zorgprofessionals die een belangrijke rol vervullen tijdens uw behandeling zijn de: directeur zorg, psychiater, basis-, gz- en klinisch psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen, orthopedagoog-generalisten, psychomotorisch therapeuten, beeldend therapeuten, andere vaktherapeuten en verschillende niveaus verpleegkundigen.

Elke medewerker is verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen en de regiebehandelaar voert de regie over het gehele zorgproces en is het aanspreekpunt voor u en uw naasten.

### 3.3.5 De behandelaar in de gespecialiseerde Ggz

Met de behandelaar wordt in dit kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoerig geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

Bij Trauma Centrum Nederland zijn de bij de behandeling betrokken professionals de: directeur zorg, psychiater, klinisch-psycholoog, psychotherapeut, Gz-psycholoog, basis-psycholoog, orthopedagoog, orthopedagoog-generalist, psychomotorisch therapeut, beeldend therapeut, andere vaktherapeuten en verschillende niveaus verpleegkundigen.

De behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het behandelprogramma en zoals deze voortvloeien uit wet- en regelgeving.

De behandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. De behandelaar is verantwoordelijk zijn bekwaam- en bevoegdheden op peil te houden. Trauma Centrum Nederland biedt haar behandelaars deze gelegenheid. Inter- en supervisie zijn hierin belangrijke onderdelen.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar zijn:

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan en het behandelprogramma zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- De behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken;
- De behandelaar volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg kan geven aan diens aanwijzingen;

- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van u, kan de behandelaar een beroep doen op de geformuleerde escalatieprocedure (zie punt 3.3.7 – Wat als mijn behandelaren het niet eens zijn?).

### 3.3.6 De regiebehandelaar

Zoals in het punt hiervoor genoemd voert de regiebehandelaar de regie over het gehele zorgproces. Hij of zij is ook het aanspreekpunt voor uw naasten. Ook wanneer uzelf vragen heeft kunt u die stellen aan uw regiebehandelaar, maar natuurlijk kunt u met uw vragen ook bij de andere professionals terecht.

Regiebehandelaars zijn altijd professionals met een academische opleiding in de gezondheidszorg. De naam en de opleiding van de regiebehandelaar staat in het BIG-register. Bij Trauma Centrum Nederland kunnen de psychiater, de psychotherapeuten, de Gz- en klinisch psychologen regiebehandelaar zijn.

Dagelijks komen deze professionals bijeen en bespreken de voortgang van de zorg. Daarnaast worden de voortgang en alle activiteiten gerapporteerd in het Elektronisch Patiënten Dossier, het zogenaamde EPD. Het bijeenkomen van de professionals waarin zij u en alle andere deelnemende cliënten bespreken noemen we een ‘multidisciplinair overleg (MDO). Multidisciplinair omdat alle verschillende disciplines aanwezig zijn in dit MDO. De regiebehandelaar leidt in dit MDO de bespreking van de eigen cliënten, de klinisch psycholoog of de psychiater is de voorzitter van het overleg en neemt in voorkomend geval de beslissingen die nodig zijn om u het maximale behandelresultaat te laten behalen tijdens uw verblijf.

Het doel van het MDO is:

- Overdracht tussen de professionals;
- Overdracht van de voortgang en de behandelresultaten tot zover;
- Overdracht en bespreken van de behandelinterventies;
- Menings- en besluitvorming omtrent het op- of afschalen van de behandeling (vormgeven gepast gebruik);
- Menings- en besluitvorming omtrent (vroegtijdige) beëindiging van de behandeling (vormgeven gepast gebruik);
- Menings- en besluitvorming omtrent contacten met andere zorgaanbieders, familieleden en/of andere naasten;
- Het deelnemen aan intervisie.

Zoals alle activiteiten worden ook de onderwerpen die aan bod komen in het MDO gerapporteerd in het EPD. Wanneer er veranderingen voortvloeien uit het MDO worden deze besproken met u als cliënt. Indien nodig wordt in overleg met u het behandelplan aangepast.

### 3.3.7 Wat als mijn behandelaren het niet eens zijn?

Zoals overal in organisaties kan het ook bij Trauma Centrum Nederland voorkomen dat behandelaren het niet eens zijn over de te volgen stappen of de te nemen beslissingen. Op zich is dit niet erg. Het zorgt ervoor dat belangrijke aspecten van alle kanten belicht en besproken worden. Omdat wij allemaal het streven hebben het maximaal haalbare voor u te realiseren komt het echter weinig voor. De medewerkers zijn professionals die open staan voor andere visies en meningen en het verschil in mening aangrijpen om zichzelf te ontwikkelen en dit aanwenden ten voordele van u als cliënt. Wij ervaren dat dit leidt tot de beste resultaten voor onze cliënten.
Toch kan het voorkomen dat de professionals er niet uit komen. In deze situaties kunnen we natuurlijk niet besluiteloos blijven. Daarom hebben we vastgelegd in onze procedures hoe we met dergelijke situaties omgaan. De zogenaamde escalatieprocedure. Hieronder is deze weergegeven:

- Als het meningsverschil gaat over een medisch psychiatrisch aspect, dan wordt de visie van de psychiater gevolgd. De psychiater neemt het besluit en dat is leidend;
- Als het meningsverschil gaat over andere behandelinhoudelijke aspecten dan bedoelt in het vorige punt, dan wordt de visie van de directeur zorg gevolgd. De directeur zorg neemt het besluit en dat is leidend;
- Als het meningsverschil gaat over organisatorische- en/of logistieke aspecten van de zorg, dan wordt de visie van de voorzitter Raad van Bestuur gevolgd. De voorzitter Raad van Bestuur neemt het besluit en dat is leidend.

Zoals eerder genoemd is de structuur van de organisatie compact en de overhead nihil, waardoor er altijd snelle besluitvorming zal plaatsvinden.

## 3.4 Gepast gebruik

Met gepast gebruik wordt bedoeld hoe de juiste inzet van mensen en middelen verloopt om u de best mogelijke zorg te bieden. Gepast gebruik is daarnaast ook het af- of opschalen van zorg wanneer dat kan of wanneer dat nodig is.

U volgt als cliënt een intensief behandelprogramma bij Trauma Centrum Nederland. Tijdens de telefonische intake en het intakegesprek op locatie wordt uiterst zorgvuldig ingeschat of wij u kunnen bieden wat nodig is. Als dit het geval is en u bent het eens met onze aanpak, dan start u met het behandelprogramma, welke zeer intensief en divers is.

Ondanks het uiterst zorgvuldig inschatten, in de intakefase- en tijdens het multidisciplinaire intakeoverleg, van uw problemen, uw hulpvraag en het formuleren van de voorlopige behandeldoelen kan het zijn dat tijdens het behandelprogramma blijkt dat het 6- of 8-daagse behandelprogramma te ruim was, met andere woorden: u bent al klachtenvrij voor het einde van de geplande laatste behandeldag. Onze ervaring is dat dit voorkomt. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat het behandelprogramma te kort is geweest.

Gedurende het intensieve behandelprogramma vindt er dagelijks een MDO plaats. Tijdens dit overleg wordt u door de betrokken professionals besproken. Zo worden er, aan de hand van de input van rapportages, meetgegevens en de mening van de verschillende betrokken specialisten, de behandeldoelen en de voortgang ten opzichte van de dag van gisteren besproken. Als blijkt dat u al voor het einde van het behandelprogramma geen klachten meer heeft, dan zal dit ook als zodanig besproken worden in dit MDO. Gezamenlijk en onder leiding van uw regiebehandelaar en de psychiater of klinisch-psycholoog wordt er besproken of u eerder kan stoppen met het behandelprogramma. Na overleg met u kunnen we dit dan ook gezamenlijk besluiten.

Tijdens het behandelprogramma kan het ook voorkomen dat u meer of minder nodig heeft van een bepaald behandelonderdeel in het programma. U maakt bijvoorbeeld met EMDR-therapie geen grote vorderingen door en juist met cognitieve gedragstherapie wel. Als dit het geval is proberen wij binnen onze mogelijkheden een zo goed zo mogelijk behandelaanbod te doen, gericht op u als individu met als doel om het beste resultaat te halen. Wanneer er veranderingen zijn in onderdelen die in uw behandelplan zijn beschreven dan wijzigen wij in overleg met u ook het behandelplan.

Omdat Trauma Centrum Nederland een in tijd vaststaand 6- of 8-daags behandelprogramma biedt is het veelal niet mogelijk langer te blijven dan deze periode. Wij plannen de opnames van cliënten ruim voor de start van de behandeling. Voorafgaand aan uw behandeling hebben we met u afgesproken dat u uw nazorg geregeld dient te hebben bij een therapeut in uw regio. Deze therapeut kan samen met u werken aan een verder herstel. Wanneer de klachten fors zijn en deze na verloop van tijd met uw therapeut niet zijn

afgenomen, dan kunt u zich altijd weer opnieuw aanmelden (laten verwijzen). U doorloopt daarna weer hetzelfde proces van: aanmelding, verwijzing, intakes en behandeling.

## 3.5 Rol van familie en naasten

Wij vinden het heel belangrijk dat familie of andere naasten betrokken worden bij uw behandeling. We zijn zelfs van mening dat het betrekken van familie of andere naasten positief kan bijdragen aan de resultaten die u kunt bereiken. Wij vragen daarom ook om al met de intake samen met een familielid of andere naaste op de afspraak te komen. Daarnaast zijn wij van mening dat de rol van familie of naasten zo essentieel is dat op de laatste dag, ook het gezin (of het systeem waarmee de cliënt samenleeft) in overleg aansluit bij de psychologische sessie.

Vanzelfsprekend vindt het bovenstaande alleen plaats met uw toestemming. Bent u hierop tegen, dan heeft uw familie natuurlijk wel recht op informatie over onze instelling, maar niet op informatie over uw behandeling. Wanneer u in crisis verkeert nemen wij uiteraard wel contact op met de persoon die u daarvoor aangemerkt heeft.

Familie of andere naasten kunnen veel algemene informatie vinden op onze website. www.tcnl.nl

# 4 Privacy

## Algemeen

Wij verwerken data overeenkomstig de eisen die daaraan worden gesteld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht. Deze nieuwe wet vervangt de oude Wet Bescherming Persoonsgegevens. De AVG zorgt ervoor dat er binnen de gehele Europese Unie dezelfde privacywetgeving geldt. Hiernaast is er in de zorg nog andere zorg specifieke wet- en regelgeving waarin nadere regels over de privacy van de cliënt zijn opgenomen, bijvoorbeeld:

- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO);
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz);
- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet toelating zorginstellingen (Wtzi);
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector;
- Wet verplichte Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling;
- Veilige Principes in de Medicatieketen;
- Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg.

Traumacentrum Nederland is in het kader van de AVG verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Dit houdt in dat wij bepalen welke persoonsgegevens worden verwerkt, met welk doel en op welke manier. Wij zijn er verantwoordelijk voor dat uw persoonsgegevens met de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden verwerkt.

## Het Elektronisch Patiënten Dossier

Trauma Centrum Nederland houdt voor iedere cliënt een digitaal dossier bij. Dit is het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

In het EPD staat informatie over uw gezondheid, de behandeling en wat er nodig is om de behandeling uit te voeren. Hieronder volgen een paar voorbeelden van onderwerpen in het EPD:

- Persoonsgegevens van u als cliënt, de naastbetrokkenen, contactpersonen of de wettelijk vertegenwoordiger;
- De verwijsbrief;
- De beschrijving van de hulpvraag en de diagnose;
- Het behandelplan;
- De behandelovereenkomst;
- De registratie van de behandelactiviteiten en rapportages over hoe het met u gaat;
- Verslagen van de evaluaties van de behandeling;
- Een actueel medicatie overzicht;
- Indien nodig een ‘crisis signaleringsplan’;
- Uitkomsten van testen, vragenlijsten of interviews;
- Overdrachtsgegevens zoals ontslagbrieven en dergelijke.

## Beroepsgeheim

Alles wat u met uw (regie)behandelaar bespreekt, valt onder het beroepsgeheim. Deze gesprekken zijn vertrouwelijk en de behandelaar heeft een geheimhoudingsplicht. Misschien moet u gebruik maken van een tolk? Ook een tolk heeft een geheimhoudingsplicht.

Soms kan het beroepsgeheim doorbroken worden. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Er is wetgeving om dergelijke signalen aan te pakken en het kan zijn dat de behandelaar in dergelijke situaties wettelijk geen beroep meer mag doen op zijn geheimhoudingsplicht.

## Krijgen mijn familie en naasten informatie over mijn behandeling?

Trauma Centrum Nederland vindt het belangrijk dat uw familie of naasten betrokken worden bij uw behandeling. Al in de intakefase geniet het onze voorkeur dat u samen op de afspraak komt met een familielid of naaste. Wij vinden familie of naasten een zodanig belangrijke rol hebben in uw herstel, dat wij graag willen dat zij op de laatste behandeldag kunnen deelnemen aan 1 onderdeel van het programma. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat u hierop tegen bent. Dat is uw recht en u heeft hierin het beslissende woord.
In dit geval geven wij geen informatie over uw behandeling, tenzij dit bijvoorbeeld nodig is in een crisissituatie. Uw familie en naasten hebben wel altijd recht op algemene informatie over Trauma Centrum Nederland en als zij zelf een hulpvraag hebben staan wij uw familie en naasten graag te woord.

Voor overige informatie met betrekking tot privacy willen wij u verwijzen naar het privacy statement op onze website: www.tcnl.nl

# 5 Klachten en geschillen

Uw verblijf en samenwerking met Trauma Centrum Nederland is zeer kort en intensief. De organisatie is klein en daarmee de lijnen kort. Dagelijks ziet u tal van medewerkers waarmee u intensief contact hebt. Wij waarderen het zeer als u feedback geeft op zaken die anders en beter kunnen. Onze medewerkers staan u graag te woord en nemen uw opmerkingen zeer serieus.

Trauma Centrum Nederland heeft ook een cliëntenraad. Deze raad vertegenwoordigt de cliënten in periodieke formele overlegvormen met de directie. De leden zijn voormalige cliënten die zich graag willen inzetten Trauma Centrum Nederland continue te verbeteren door advies te geven over belangrijke beleidsaspecten die gaan over de behandeling en het verblijf van u als cliënt.

Als uw onvrede in het directe contact met medewerkers over bijvoorbeeld een medewerker, het programma, uw verblijf of een ander onderwerp niet weggenomen is, dan kunt u natuurlijk altijd een formele klacht indienen. Op het moment dat uw klacht bij het klachtensecretariaat binnenkomt start er een formele klachtenprocedure. Meestal vindt er hierna een klachtengesprek plaats tussen u als klager, de aangeklaagde en de leidinggevende. Ook kan er bemiddeld worden door een onafhankelijk klachtenfunctionaris. Wanneer na deze gesprekken uw klacht nog niet is weggenomen dan kunt u, wanneer u dat wilt, zich wenden tot een onafhankelijke geschillencommissie. Trauma Centrum Nederland is net als alle andere instellingen verplicht om bij een dergelijke geschillencommissie aangesloten te zijn. Deze commissie behandelt uw klacht, zal met u als klager en de aangeklaagde in gesprek gaan en een bindende uitspraak doen.

Als er sprake is van ongewenst gedrag dan kunt u contact opnemen met de ‘patiënten vertrouwenspersoon’. Onder ongewenst gedrag verstaan we:

- Agressie en geweld;
- Seksuele intimidatie en/of ongewenste intimiteiten;
- Pesten;
- Discriminatie.

De klachtenprocedure, het klachtenformulier en de contactgegevens van het klachtensecretariaat, de geschillencommissie en de patiënten vertrouwenspersoon kunt u vinden op onze website: www.tcnl.nl