

# Kwaliteitsstatuut

---

Stichting De Zorgkliniek



10 NOVEMBER 2020

## Inhoudsopgave

I. Algemene informatie.....	3
1. Gegevens ggz-aanbieder .....	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	3
3. Locaties.....	3
4. Beschrijvende aandachtsgebieden/zorgaanbod .....	3
5. Beschrijving professioneel netwerk .....	3
6. Aanbod van De Zorgkliniek.....	4
7. Structurele samenwerkingspartners .....	4
II. Organisatie van de zorg.....	4
9. Samenwerking .....	5
10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens.....	6
11. Klachten en geschillenregeling.....	6
III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt .....	7
12. Wachtijd voor intake en behandeling.....	7
13. Aanmelding en intake.....	7
14. Diagnose .....	8
15. Behandeling.....	8
16. Afsluiting/nazorg .....	9
IV. Ondertekening .....	11

# I. Algemene informatie

## 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling:	Stichting De Zorgkliniek
Hoofd postadres straat en huisnummer:	Amsterdamseweg 483 B
Hoofd postadres postcode en plaats:	1181 BR Amstelveen
Website:	<a href="http://www.dezorgkliniek.nl">www.dezorgkliniek.nl</a>
KvK nummer:	80310842
AGB-code(s):	22221192

## 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam:	Marte Roemer
E-mailadres:	<a href="mailto:m.roemer@dezorgkliniek.nl">m.roemer@dezorgkliniek.nl</a>
Telefoonnummer:	06-41546667

## 3. Locaties

Onze locaties zijn te vinden op: [www.dezorgkliniek.nl](http://www.dezorgkliniek.nl)

## 4. Beschrijvende aandachtsgebieden/zorgaanbod

De Zorgkliniek biedt ambulante psychologische hulpverlening voor (jong)volwassenen vanaf 18 jaar, in zowel de BGGZ als SGGZ. Cliënten met mentale klachten, werk gerelateerde klachten en/of lichamelijke klachten zonder duidelijke verklaring kunnen bij De Zorgkliniek terecht. Tevens wordt er gewerkt met verschillende behandelmethoden. Daarbij kunt u denken aan Take Action, Cognitieve Gedragstherapie en EMDR. Daarbij wordt e-health frequent ingezet. Het is in overleg mogelijk om naasten te betrekken bij de behandeling.

Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij De Zorgkliniek terecht:

- o Aandachtstekort- en gedrag
- o Delirium, dementie en overig
- o Depressie
- o Bipolair en overig
- o Angst
- o Restgroep diagnoses
- o Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- o Slaapstoornissen
- o Persoonlijkheid
- o Somatoform

De Zorgkliniek biedt geen hoog specialistische GGZ.

## 5. Beschrijving professioneel netwerk

De Zorgkliniek heeft goede, structurele samenwerkingsafspraken met verschillende instellingen in en rondom Amstelveen en Hilversum. Het professioneel netwerk bestaat uit huisartsenpraktijken, collega psychologen en- psychotherapeuten, psychiaters, zorggroepen en de GGD. De Zorgkliniek werkt het meest frequent samen met de huisartsenpraktijken.

Cliënten kunnen gedurende avond, nacht, weekend en/of crises terecht bij hun huisarts of de huisartsenpost.

## **6. Aanbod van De Zorgkliniek**

De Zorgkliniek heeft aanbod in de generalistische Basis GGZ (BGGZ) en de gespecialiseerde GGZ (SGGZ). De GZ-psychologen kunnen in beide gevallen als regiebehandelaar optreden. Meer informatie hierover kunt u vinden in hoofdstuk 9.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Ten behoeve van de behandeling van een cliënt zijn er structurele samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders in de regio. Zo wordt er vooral samengewerkt met huisartsenpraktijken in de regio, maar ook met andere psychologenpraktijken, instellingen en andere zorgdisciplines in de eerste- en tweede lijn.

De behandelaren informeren de huisartsen minimaal één keer per jaar over de behandeling. Na de intake wordt er in ieder geval contact opgenomen evenals bij de afsluiting van een traject. De cliënt tekent daarvoor een toestemmingsverklaring 'gegevens uitwisselen met de verwijzer'.

# **II. Organisatie van de zorg**

## **8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

De Zorgkliniek ziet er als volgt op toe dat:

### **Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn**

- Alle zorgverleners zijn lid van een relevante beroepsvereniging en hebben voor hun beroep de benodigde diploma's behaald
- Alle zorgverleners hebben bij aanneming een verklaring Omtrent Gedrag (VOG) moeten overhandigen
- Alle Zorgverleners nemen deel aan het MDO en intervisie en worden gesuperviseerd door een relevante meerdere.

### **Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen**

- Na de intake wordt er een behandelovereenkomst opgesteld n.a.v. de hulpvraag van cliënt en indien gewenst ondertekend. In de behandelovereenkomst staat omschreven welke diagnose er is gesteld en welk zorgpad gevolgd gaat worden. Per diagnose zijn er zorgpaden opgesteld en wordt er volgens geldende richtlijnen gewerkt.
- Indien er door- of terugverwezen moet worden, wordt dit van A tot Z begeleid en wordt de cliënt pas losgelaten als hij of zij ergens anders ondergebracht is, tenzij cliënt zelf anders wil. Door middel van MDO, intervisie, supervisie en overige evaluatiemomenten wordt hierop toegezien.

### **Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden**

- Alle zorgverleners nemen deel aan het MDO en intervisie en worden gesuperviseerd door een relevante meerdere.
- Ten minste 4 keer per jaar wordt er een interne opleidingsdag georganiseerd.
- Deelname aan congressen en workshops

## 9. Samenwerking

Samenwerking binnen De Zorgkliniek is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

### 9.1 Multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling en- overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren

Een medebehandelaar ontvangt één uur per week supervisie van de regiebehandelaar. Binnen De Zorgkliniek is er één keer per week een MDO en één keer per week intervisie. Alle behandelaren nemen deel aan het MDO en de intervisie. De psychiater is elke maand eenmalig aanwezig voor het MDO. De assistent notuleert en verspreid nieuw verkregen informatie aan de behandelaren. Informatie omtrent besproken cliënten wordt vastgelegd in het elektronisch patiënten dossier (EPD). De regiebehandelaar ziet er op toe dat de behandelaren goed uitkomen met de verwachte productgroep van een cliënt.

### 9.2 Procedure op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon

Zodra bij de intake blijkt dat er geen sprake is van een diagnose die vergoed wordt door de zorgverzekeraar, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts met het advies om de cliënt aan te melden bij de POH-GGZ.

Zodra bij intake een diagnose wordt gesteld die vergoed wordt door de zorgverzekeraar, wordt er op grond van de volgende criteria ingedeeld:

#### BGGZ kort

- Net voldoende criteria voor een DSM diagnose
- Weinig lijdensdruk (SQ48)
  - GAF 65 - 75
- Klachten zijn in afgelopen ½ jaar ontstaan

#### BGGZ middel

- Belangrijkste/kern criteria DSM zijn aanwezig
- Lijdensdruk verhoogd (SCL-90 tussen 130 en 150)
- GAF 60 – 70
- Klachten zijn in afgelopen ½ jaar ontstaan

#### BGGZ intensief

- Meeste criteria DSM zijn aanwezig
- Grote lijdensdruk (SQ48)
- GAF 55- 65
- Klachten zijn al langer dan ½ jaar aanwezig
- Uitval van werk

#### SGGZ

- Meeste criteria DSM zijn aanwezig / Dubbel diagnose waar voor beide behandeling nodig is
- Grote lijdensdruk (SCL-90 hoger dan 200)
- GAF 50 - 65
- Doorverwijzen naar de grotere SGGZ instellingen wanneer er complexe problematiek speelt of er

ernstig gevarenrisico, zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie speelt. Tenzij er voldoende beschermende factoren tegenover staan.

In eerste instantie wordt er in de BGGZ gewerkt, alleen in uitzonderlijke gevallen wordt er meteen in de SGGZ gewerkt. Na een afgerond SGGZ traject kan er afgeschaald worden naar de BGGZ of de POH-GGZ.

De behandeling van een cliënt wordt periodiek geëvalueerd. Een vast onderdeel daarvan is de keuze om op-of af te schalen in de zorg. De behandeling kan worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling. Als ervoor gekozen wordt om de behandeling bij te stellen, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. Dit wordt afgestemd met de cliënt.

### **9.3 Escalatieprocedure bij een verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners**

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.

## **10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens**

Binnen De Zorgkliniek wordt er altijd om toestemming van de cliënt gevraagd bij het delen van gegevens met de niet bij de behandeling betrokken professionals. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, worden de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep gebruikt, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle. Tevens wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle). Wanneer een cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar, wordt de privacyverklaring gebruikt.

De Zorgkliniek levert geen ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

## **11. Klachten en geschillenregeling**

### **11.1 Klachten**

Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam instantie:	Het Klachten Loket Zorg.
Contactgegevens:	Postbus 90600, 2509 LP Den Haag info@klachtenloket-zorg.nl
Link:	<a href="https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachten-loket-zorg/">https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachten-loket-zorg/</a>

### **11.2 Geschillen**

Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

Naam instantie:	De Geschillencommissie
Contactgegevens:	Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag
Link:	<a href="https://www.degeschillencommissiezorg.nl/">https://www.degeschillencommissiezorg.nl/</a>

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

#### 12. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose. Deze uitgebreide informatie vindt u op:

<https://www.kiezenindeggz.nl/zoeken/de%20zorgkliniek>

De Zorgkliniek heeft een wachtlijst vanaf de aanmelding tot de intake. Wanneer een intake heeft plaatsgevonden, is er geen wachtijd meer voor de behandeling.

#### 13. Aanmelding en intake

##### 13.1 Aanmeldprocedure

De aanmelding komt of via de website (met aanmeldformulier) of via de telefoon binnen bij de assistente. In het laatste geval vraagt assistente de volgende onderdelen uit:

- Voor- en achternaam
- Geboortedatum
- Huisarts
- Verwijsbrief (als de cliënt nog geen verwijzing heeft, wordt er aangegeven dat deze nodig is om het intakegesprek vergoed te krijgen)
- Verzekeraar (niet alle verzekeraars hebben een ruim genoeg budget beschikbaar gesteld)
- E-mailadres en telefoonnummer
- Eventueel reden van aanmelding als de cliënt dit wil delen

Vervolgens wordt de cliënt op de wachtlijst gezet. Wanneer er een verwijsbrief binnen is, wordt er een pre-intake gedaan. Als de cliënt bovenaan de wachtlijst staat, wordt hij/zij gebeld voor het maken van een afspraak voor een intake.

De aanmelding gaat via het kopje 'Aanmelden/contact' op de website. Na het ontvangen van de verwijsbrief, of indien mogelijk eerder, wordt de cliënt teruggebeld voor een telefonische pre-intake. Hierin worden de reden van aanmelding en de klachten besproken en wordt er gekeken of De Zorgkliniek de hulp kunnen bieden die een cliënt nodig heeft. Indien dat het geval is, wordt die persoon op de wachtlijst geplaatst.

Voor en na de intake informeert de behandelaar de cliënt over de privacyregeling, de diagnose, het behandelplan en de verdere werkwijze. De behandelaar betreft de cliënt in de keuze voor de behandeling en laat de cliënt een behandelovereenkomst tekenen.

Zodra de afspraak in het EPD wordt ingepland, wordt er automatisch een afspraakbevestiging naar de cliënt verzonden met informatie omtrent de werkwijze en de zorg in het algemeen. Er dient naar het gesprek een doorverwijzing van de huisarts, paspoort/ID kaart en zorgverzekeringpasje mee gebracht te worden. Indien er geen verwijsbrief is bij het intakegesprek, of de afspraak wordt niet op tijd afgezegd (48 uur van te voren), kan er geen aanspraak worden gemaakt op verzekerde zorg en zal het intakegesprek in rekening worden gebracht. (à 120 euro).

Binnen De Zorgkliniek wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer wanneer er geen passend aanbod is op de zorgvraag van de cliënt. Daarbij geeft De Zorgkliniek een passend advies.

## **14. Diagnose**

### **14.1 Intake en diagnose**

Zoals hierboven staat beschreven, komt de aanmelding via de website binnen. Wanneer de cliënt bovenaan de wachtlijst staat, belt de assistent de cliënt op en plant een afspraak in met één van de psychologen.

Het intakegesprek is een verkennend gesprek van 45 minuten met een behandelaar en/of regiebehandelaar van De Zorgkliniek. De regiebehandelaar kijkt altijd mee. Samen maken zij een behandelplan en stellen zij een diagnose. Het doel is het gezamenlijk zo helder mogelijk in kaart brengen van de klachten en problemen om een zo passend mogelijk advies en behandelplan te kunnen geven over mogelijke wegen naar oplossingen. Aan het einde van het intakegesprek zal de (regie)behandelaar het behandelplan bespreken. Als de cliënt daarmee instemt, zal de behandeling van start gaan.

Het gesprek is persoonlijk en vertrouwelijk. Dit betekent concreet dat er, behalve naar de huisarts, geen gegevens naar anderen (buiten De Zorgkliniek therapeuten) gaan zonder toestemming. Sowieso valt alles wat besproken wordt onder het medisch beroepsgeheim. Zonder schriftelijke toestemming worden daarover geen mededelingen gedaan aan derden. Op eigen verzoek en met schriftelijke toestemming kan wel informatie worden uitgewisseld met bijvoorbeeld de bedrijfsarts of andere betrokken hulpverleners. De inhoud gaat altijd in overleg en samenspraak.

## **15. Behandeling**

### **15.1 Behandelplan**

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar, al dan niet met een medebehandelaar, opgesteld. Hierin worden de volgende zaken genoemd: hulpvraag, doelstelling cliënt, beschrijvende diagnose, voorgestelde behandelmethode, afspraken, machtiging om gegevens met huisarts uit te wisselen, aanbieden van e-health, handtekening therapeut en cliënt. In het eerste behandelconsult wordt het behandelvoorstel aan de cliënt voorgelegd. Indien de cliënt er akkoord mee gaat, wordt deze door beiden ondertekend. Indien de regiebehandelaar er niet zelfstandig uitkomt wordt de casus voorgelegd in het MDO en wordt er daarna een behandelovereenkomst opgesteld.

Wanneer er meerdere zorgaanbieders bij de behandeling betrokken zijn, bijvoorbeeld de psychomotorisch therapeut, is het van belang dat er goed samengewerkt wordt. Afspraken hierover worden afgestemd met de cliënt en in het behandelplan gezet.

### **15.2 Aanspreekpunt; de regiebehandelaar**

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het zorgproces zo goed mogelijk gecoördineerd wordt. Daarbij stuurt de regiebehandelaar de GZ-psychologen, GZ-psychologen in opleiding en de basispsychologen aan. Tevens is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor:

- Het scheppen van randvoorwaarden voor het succesvol functioneren van de medewerkers.
- Het bijdragen aan dossiervorming en het actueel houden van medewerkersdossiers.
- Het sturen op een laag ziekteverzuimcijfer.



- Het besturen van de individuele resultaten van de medewerkers en het coachen van de medewerkers in de ontwikkeling van hun talent.
- Het coördineren van en deelnemen aan het intervisieoverleg en MDO.
- Superviseren bij de behandeling van cliënten.
- Het als adviesorgaan fungeren bij vakinhoudelijke vragen rond de vakuitoefening van de medewerkers.
- Het gevraagd en ongevraagd geven van adviezen en handreikingen voor de therapeutische behandeling van cliënten.

### **15.3 Monitoring voortgang behandeling**

De voortgang van de behandeling wordt als volgt gemonitord:

- Indicatieoverleg tussen regiebehandelaar en behandelaar
- Voortgangsbespreking behandelplan met de cliënt
- Periodieke voortgangsbespreking behandelplan in het MDO
- Voortgangsbespreking per sessie
- Evaluatie behandelplan afname vragenlijsten + bespreking
- Afname ROM + bespreking -voortgangsbespreking in het MDO en tijdens supervisie

### **15.4 Evaluatie behandeling**

Binnen De Zorgkliniek evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt, en eventueel zijn naasten, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.

In de BGGZ is er een eindevaluatie op de behandelresultaten. Dit wordt onder andere gedaan door middel van vragenlijsten.

In de SGGZ is er een tussentijdse evaluatie op de motivatie/doelstelling van de cliënt, de hulpvraag en behandelresultaten tot zover en een eindevaluatie op behandelresultaten doormiddel van onder andere vragenlijsten.

Er wordt geëvalueerd op motivatie/doelstelling, hulpvraag, behandelresultaten tot dusver, indien er stagnatie in het zorgproces plaatsvindt. Kan ondersteunt worden d.m.v. vragenlijsten.

### **15.5 Cliënttevredenheid**

Er worden tussentijdse gespreksevaluaties gedaan en er wordt tevens een schriftelijke (geanonimiseerde) eindevaluatie gedaan (de CQ- index).

## **16. Afsluiting/nazorg**

### **16.1 Bespreken resultaten behandeling en mogelijke vervolgstappen**

De resultaten van de behandeling worden met de cliënt en diens verwijzer besproken. Bij de afsluiting van de behandeling wordt de verwijzer geïnformeerd d.m.v. een brief waarin de volgende zaken worden weergegeven: welk traject er is ingezet in de BGGZ of SGGZ, het aanvangsbeeld, het restbeeld, DSM, advies. Indien de cliënt doorverwezen moet worden, wordt er naast een schriftelijk advies ook met de verwijzer gebeld waardoor het advies in samenspraak met verwijzer afgestemd kan worden. Verwijzer, psycholoog en cliënt stemmen af wie de aanmelding doet bij de organisatie van de vervolgbehandeling. Ook wordt overeengekomen wat de cliënt nodig heeft totdat hij of zij kan beginnen aan de vervolgbehandeling. Indien de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen wordt er in een gesprek met de cliënt uitgelegd wat daar voor nadelen aan zitten. Indien de cliënt bij zijn/haar standpunt blijft, wordt dit gerespecteerd en wordt er in de

terugkoppeling naar de verwijzer aangegeven dat de cliënt hiervoor gekozen heeft. Dit met medeweten van de cliënt.

### **16.2 Crisis of terugval na afsluiting**

Cliënten worden bij afsluiting geïnformeerd dat zij bij crisis en/of terugval zich opnieuw kunnen melden bij hun huisarts. Deze zal hen dan doorverwijzen naar de op dat moment best passende hulp. Ook wordt cliënten geadviseerd bij terugval het terugvalpreventieplan er bij te pakken wat tijdens de behandeling is opgesteld.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van De Zorgkliniek:**

M. Roemer

**Plaats**

Amstelveen

**Datum**

10-11-2020

**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**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe**

- 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.