

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

Naam instelling: De Gezonde Zorg  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Levie Vorstkade 65  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3071 AG Rotterdam  
Website: [www.degezondezorg.nl](http://www.degezondezorg.nl)  
KvK nummer: 24466113  
AGB-code(s): 22-220317

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Peter Westdijk  
E-mailadres: [peter.westdijk@beweegetmensen.nl](mailto:peter.westdijk@beweegetmensen.nl)  
Telefoonnummer: 06-25174474

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://degezondezorg.nl/de-gezonde-zorg/locaties/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De Gezonde Zorg voert behandeltrajecten uit voor mensen met somatoforme, angst- en stemmingsstoornissen. Vergoeding geschiedt vanuit de sGGZ. De uitvoering van de behandelingen is uitbesteed aan De Gezonde Zaak. De Gezonde Zorg is actief lid van (en levert een bestuurslid aan) het Netwerk Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (NOLK). Dit netwerk verbindt instellingen, professionals en academische centra die zich bezighouden met de behandeling van of onderzoek doen naar mensen met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK/somatoforme stoornissen). NOLK bevordert de onderlinge samenwerking, teneinde de behandeling van en het onderzoek naar deze doelgroepen op een structureel hoger niveau te krijgen en houden.

### 5. De Gezonde Zorg heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Gezonde Zorg terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### 7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Gezonde Zorg terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater, bij wijze van uitzondering GZ-psycholoog

### 8. Structurele samenwerkingspartners

De Gezonde Zorg werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

De uitvoering van de behandeling is in handen van De Gezonde Zaak ([www.degezondezaak.nl](http://www.degezondezaak.nl)). De Gezonde Zaak is juridisch gevestigd aan de Pluimburgsestraat 19, te Dodewaard. De uitvoering van de behandelingen waarop deze samenwerking betrekking heeft, is vastgelegd in zorgpaden welke direct gekoppeld zijn het kwaliteitmanagementsysteem. Onderdeel hiervan is de periodieke toetsing van de kwaliteit die geleverd wordt door (medewerkers van) De Gezonde Zaak. Deze toetsingscriteria hebben betrekking op de inhoudelijke uitvoering van de behandelingen, het volgen van de zorgpaden, de geleverde prestaties, de kwaliteit van dossiervoering, klanttevredenheidsonderzoek, correcte inzet hoofdbehandelaar, correctheid verwijzing, toepassing van e-health et cetera.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Gezonde Zorg ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Er wordt gewerkt in kleine behandelteams; deze teams bestaan altijd uit tenminste een psychiater, (GZ-)psycholoog en een fysiotherapeut. Deze 3 professies voldoen aan de eisen qua bevoegdheid; dit wordt getoetst door tijdens de sollicitatieprocedure te vragen naar een kopie van diploma's welke in het personeelsdossier worden opgeslagen. De bekwaamheid wordt continue getoetst in jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken. Er is een senior-psycholoog, senior-psychiater en senior-fysiotherapeut die met de operationeel directeur overleg voeren over de kwaliteit van het personeel. De toetsingen in het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem dienen als input voor deze gesprekken.

#### 9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De Gezonde Zorg heeft een geprotocolleerde behandelwijze voor een klein aantal diagnosegroepen. Bij de ontwikkeling van dit behandelprogramma is erop toegezien dat dit past binnen de vigerende inhoudelijke richtlijnen (eind 2016 volgt de zorgstandaard voor SOLK/somatoforme stoornissen, hier zullen wij waar nodig ons behandelbeleid op aanpassen). Tijdens de intakefase wordt erop toegezien dat patiënten ook geïnccludeerd zijn voor deze behandelvorm. Professionals worden via het interne toetsingskader gemonitord of ze de behandeling conform afspraak uitvoeren.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De Gezonde Zorg organiseert tenminste 2 keer per jaar interne opleidingsdagen waarbij deelname voor alle behandelteams verplicht is. Tijdens deze dagen vinden lezingen plaats door (externe) sprekers en interne trainingen (bijvoorbeeld in het gebruik van ICT, dossiervoering e.d.). De externe sprekers worden veelal benaderd via het netwerk NOLK, en zijn over het algemeen wetenschappers en behandelprofessionals die in lijn met richtlijnen en zorgstandaarden trainingen verzorgen. Tevens wordt gestimuleerd dat medewerkers deelnemen aan congressen, opleidingen en regionale intervisiebijeenkomsten, mits de inhoud in lijn is met het behandel aanbod van De Gezonde Zorg. Ook is De Gezonde Zorg mede-organisator van 2-jaarlijks landelijk congres Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten. Hierbij wordt samengewerkt met onder meer NOLK, LUMC, Radboud UMC, Altrecht Psychosomatiek, GGZ InGeest en Yulius/COLK. Eigen medewerkers worden gestimuleerd deel te nemen aan dit landelijke congres.

## 10. Samenwerking

### 10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### 10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De Gezonde Zorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks vindt er een 'groot-cliëntenoverleg' plaats waarbij alle medewerkers geacht worden aanwezig te zijn. Diegenen die er niet fysiek bij aanwezig kunnen zijn, zijn via beeldbellen aanwezig.

Hiervoor zijn zogenaamde phablets (met bijpassende ICT-omgeving) beschikbaar gesteld. Tijdens het overleg wordt direct per cliënt in het EPD vastgelegd wat besproken is en welke actie door wie ondernomen dient te worden. Het overleg wordt voorgezeten door de senior-psychiater en senior-psycholoog.

**10c. De Gezonde Zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

In de zorgpaden zijn de behandeltrajecten in delen geknipt (vanaf de pre-intake t/m de eindevaluatie). Hierbij zijn steeds aan het eind van een blok criteria opgenomen welke vervolgpaden mogelijk zijn en onder welke voorwaarden deze ingezet kunnen worden. Het op- en afschalen naar bijvoorbeeld GBGGZ of naar topklinisch centrum horen hier ook bij.

**10d. Binnen De Gezonde Zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Wekelijks wordt overleg gevoerd met alle behandelteams, inclusief de senior-psychiater en senior-psycholoog. Wanneer verschil van inzicht bestaat binnen een behandelteam wordt dit in het groot overleg besproken en kunnen de seniors bemiddelen. Wanneer hier geen overeenstemming wordt bereikt heeft de regiebehandelaar van het betreffende traject het laatste woord.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. De Gezonde Zorg levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Klachtencommissie, onder leiding van dhr. E. Elbers

Contactgegevens: Via kwaliteitsmanager: peter.westdijk@beweegetmensen.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Nog niet gebeurd, opties worden onderzocht.

Contactgegevens

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

#### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten 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.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://degezondezorg.nl/de-gezonde-zorg/wachttijden/>

#### 14. Aanmelding en intake

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

Alle aanmeldingen (via website, Zorgdomein en telefonisch) komen binnen bij een centrale afdeling. Dan vindt eerst een vrijblijvend kennismakingsgesprek (KMG) plaats. De cliënt leert ons kennen, krijgt uitleg over onze aanpak en waar nodig worden ontbrekende gegevens uitgevraagd. Dit KMG vindt plaats door één van de behandelaren (dit is nog niet de regiebehandelaar, die wordt bepaald bij het multidisciplinaire onderzoek dat hier op volgt).

##### 14b. Binnen De Gezonde Zorg wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

#### 15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Gezonde Zorg is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Na ontvangst van een aanmelding/verwijzing plant de centrale backoffice telefonisch een afspraak voor een kennismakingsgesprek op de dichtstbijzijnde locatie. Getoetst wordt of de cliënt thuis hoort in de sGGZ, of er voldoende motivatie is voor een behandeling en of de aanpak van De Gezonde Zaak passend is. Tevens wordt gekeken of de verwijsbrief aanwezig is en of deze correct is. Wanneer uit het KMG groen licht wordt gegeven, wordt ter plekke (of telefonisch achteraf) een afspraak gepland voor een multidisciplinair onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de psychiater, psycholoog en fysiotherapeut. De psycholoog die betrokken is bij het onderzoek is vanaf dat moment regiebehandelaar. Hij/zij is daarbij verantwoordelijk voor dat het onderzoek correct wordt uitgevoerd, dat de casus wordt besproken in het cliëntenoverleg, dat alle betrokkenen hun bijdrage leveren voor de rapportage en dat in overleg (tussen psychiater, psycholoog en fysiotherapeut) de DSM- en werkdiagnose tot stand komen. De bevindingen uit het onderzoek worden met cliënt besproken en zo komt er een behandelplan en worden de behandeldoelen vastgesteld. Dit alles wordt vastgelegd in de behandelovereenkomst die bij aanvang van de behandeling wordt getekend.

#### 16. Behandeling

##### 16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na het multidisciplinaire onderzoek overleggen de behandelaars met elkaar over hun bevindingen. Tezamen komen ze tot een diagnose en werkdiagnose en bespreken ze het advies omtrent de aanpak in de behandeling. In een diagnose-indicatiegesprek bespreekt de psycholoog (op dat moment regiebehandelaar) de bevindingen, de diagnose en de voorgestelde behandeling met de

cliënt. De cliënt geeft in dit gesprek zijn reactie hierop. Vaak kan het advies van het behandelteam worden uitgevoerd. Indien nodig zal de regiebehandelaar naar aanleiding van de reactie van de cliënt overleggen met het onderzoeksteam of aanpassing van de diagnose of het behandelplan mogelijk en wenselijk is. Als er consensus is bereikt wordt de behandelovereenkomst opgesteld welke bij aanvang van de behandeling wordt getekend door cliënt en regiebehandelaar van de behandeling.

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

De uitvoering van de behandeling is altijd in handen van een behandelteam. In onze zorgpaden is dat omschreven. De regiebehandelaar is binnen het behandelteam verantwoordelijk dat alle acties worden uitgevoerd die in de zorgpaden zijn afgesproken. Dit gaat om de inzet van bepaalde behandel sessies, maar ook de uitvoering van tussen- en evalueaties met zowel de cliënt als de verwijzer. Ook ziet de regiebehandelaar erop toe dat de EPD's up-to-date zijn, zodat in geval van calamiteiten of ziekte van een behandelaar alle informatie voorhanden is.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Gezonde Zorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

In ons EPD is 'de behandelrichtlijn' geautomatiseerd. Oftewel, alle stappen uit het zorgproces zijn omschreven en vastgelegd en hebben een deadline (begin- en eindtermijn). Hiermee kunnen alle behandelaren de acties en taken van de lopende cliënten in één overzicht zien. Onderdeel hiervan is onder meer dat iedere casus op tijd wordt voorbesproken in het cliëntenoverleg, dat er een tussenevaluatie wordt gehouden, dat hiervan een verslag wordt gemaakt, dat na goedkeuring van de cliënt ook naar de verwijzer wordt gestuurd, dat er evaluatie vragenlijsten op het juiste moment worden ingezet en besproken. De behandelaar vinkt zijn acties af wanneer deze zijn uitgevoerd. Zodoende kan eenvoudig worden gezien wanneer acties 'zijn blijven hangen'.

**16.d Binnen De Gezonde Zorg evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Afhankelijk van het zorgpad dat iemand volgt, worden al dan niet evaluatiemomenten ingepland. In het Compacte programma (met een duur van 6 weken) vindt vanwege de beperkte doorlooptijd geen tussenevaluatie plaats, wel een evalueatie bij afronding. Bij het Intensieve programma (duur 12 weken) vindt wel een tussenevaluatie plaats na 6 weken. Hierin wordt getoetst of de behandeling 'op koers' ligt om de behandel doelstelling te behalen. Voorafgaand aan de evaluatie worden vragenlijsten ingezet die inzicht geven of de behandeling op koers ligt. Daar waar nodig zal het behandelplan worden bijgesteld om de doelstelling alsnog te kunnen behalen. Ook bij het Individuele programma (duur 18 weken) wordt na 6 weken geëvalueerd. Daarin wordt ook bekeken of na 12 weken opnieuw een evaluatiemoment gepland zal worden.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Gezonde Zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Op dit moment vindt jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek plaats via de CQ-index. Dit gebeurt in februari/maart, onder de cliënten die in het half jaar voorafgaand een behandeling hebben beëindigd. Volgens de spelregels die hieromtrent gelden worden ook lopende cliënten daarbij bevraagd. Zodra onze EPD-leverancier de update hiervoor gereed heeft, introduceren we een continue cliënttevredenheidsmeting die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. De uitkomsten gaan direct mee met de aanlevering van de ROM-meting naar stichting Benchmark GGZ.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Voor de afronding van een behandeling vindt een eindevaluatie plaats met het behandelteam. De einddatum van de behandeling ligt in principe bij aanvang van het traject vast (6 of 12 weken), mits er geen bijzonderheden zich voordoen, of dat er onvoldoende resultaat is bereikt. Besproken wordt of de behandeldoelstellingen zijn behaald en indien nodig wordt besproken of een follow-up nodig is (bij DGZ of elders). Afhankelijk van wat de doelstelling was, wordt hierbij gebruik gemaakt van ROM, of de input van de partner. Na afloop wordt een verslag opgesteld dat eerst ter controle aan de cliënt wordt gestuurd en na goedkeuring naar de verwijzer gaat. Wanneer de cliënt bezwaar heeft, zal er slechts een korte notificatie naar de verwijzer worden gestuurd waarin wordt aangegeven dat de behandeling is beëindigd en de cliënt recht heeft gemaakt van zijn blokkeringsrecht. De cliënt krijgt het verslag zelf mee, om zelf te verstrekken aan eventuele vervolgbehandelaars.

**17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Bij afronding van de behandeling wordt standaard uitleg gegeven over hoe te handelen bij terugval. We stimuleren de zelfredzaamheid van cliënten tijdens de behandeling, dus zullen ze leren hoe ze om dienen te gaan met een terugval. Wanneer ze hier niet zelf uitkomen dienen ze contact op te nemen met een lid van het behandelteam. Dit kan per e-mail of telefonisch. Beoordeeld wordt of de cliënt behoefte heeft om voor een gesprek op locatie te komen, of dat hij met enkele tips en aanwijzingen zelf verder kan. Als er een echte terugval is die niet eenvoudig opgelost kan worden, zal in overleg met het volledige behandelteam (inclusief psychiater) besloten worden of een aanvulling op de behandeling nodig is, en of dit bij De Gezonde Zorg plaatsvindt of elders.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van De Gezonde Zorg:**

P.C.L. Westdijk

**Plaats:**

Rotterdam

**Datum:**

10-11-2016

**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 escalatie-procedure in is opgenomen.