

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Stichting Kop & Lijf

Hoofd postadres straat en huisnummer: Nijverheidswerf 22

Hoofd postadres postcode en plaats: 1402BW Bussum

Website: [www.kk-l.nl](http://www.kk-l.nl)

KvK nummer: 52406792

AGB-code 1: 22220432

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Danai Kostoula

E-mailadres: [d.kostoula@kk-l.nl](mailto:d.kostoula@kk-l.nl)

Telefoonnummer: 0885058100

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://kk-l.nl/contact>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Kliniek Kop & Lijf is een multidisciplinair gespecialiseerde GGZ kliniek voor revalidatie, re-integratie en psychische geneeskunde. We zijn ervan overtuigd dat mensen met langdurige lichamelijke en psychische klachten het beste behandeld kunnen worden door een nauwe samenwerking tussen verschillende zorgverleners. Deze werken samen onder aansturing van een zorgcoördinator om de juiste zorg op maat te leveren. Hiermee verbetert de kwaliteit van leven van de patiënt zodat hij/zij weer kan deelnemen aan de maatschappij. Kliniek Kop & Lijf werkt met patiënten die zowel somatische als psychologische klachten hebben zoals angst, depressie, SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) of eetstoornissen.

Kliniek Kop & Lijf is gevestigd te Bussum. In Bussum Kliniek Kop & Lijf contract met de gemeenten om jeugd GGZ te verlenen. Kliniek Kop & Lijf werkt samen met meerdere zorgverleners. Zo is er een nauwe samenwerking ontstaan met oog op het versterken van zelfredzaamheid in de maatschappij tussen Kop & Lijf en Verza Welzijn in Bussum en met ttif.company maar ook met het UWV en de Arbo-Unie. Andere samenwerkingen zijn ook aangegaan met andere GGZ-instellingen zoals Uturn en Spoor6.

### 5. Stichting Kop & Lijf heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

**Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Kop & Lijf 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:

Voor ggz-instellingen geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis ggz:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut – onze regiebehandelaar op dit moment
- Verpleegkundig specialist ggz
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

**Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Kop & Lijf 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:

klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut (onze regiebehandelaar op dit moment), GZ psycholoog, psychiater.

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

**Stichting Kop & Lijf 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):**

Stichting Kop & Lijf werkt nauw samen met huisartsen en arboartsen op het vlak van werkhervatting en re-integratie. Door de grote hoeveelheid van samenwerkingspartners worden die niet opgenomen maar voor meer informatie kunt [info@kk-l.nl](mailto:info@kk-l.nl) mailen.

Daarnaast werkt Kliniek Kop & Lijf ook samen met de gemeente Gooise Meren voor de levering van jeugdzorg. Hun adres is Brinklaan 35, 1404 EP Bussum.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

**Stichting Kop & Lijf ziet er als volgt op toe dat:**

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

Tijdens de sollicitatieprocedure wordt om een kopie van diploma(s) gevraagd en worden eerdere ervaringen nagegaan. Daarmee verifieert Kliniek Kop & Lijf dat de behandelaar de juiste educatie heeft gehad. Kliniek Kop & Lijf werkt uitsluitend met BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Er wordt ook gekeken en gevraagd om bij hun respectieve beroepsvereniging registreert zijn. De hoofdbehandelaar moet een eigen AGB-code hebben en een bewijs van goed gedrag dient overlegd te worden. Daarnaast wordt van elke nieuwe medewerker een VOG gevraagd.

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

Er is specifieke wet en regelgeving die van kracht is in de gezondheidszorg. De juridische kaders die Kliniek Kop & Lijf volgt zijn de NZa, ZIN, KZI, WGBO, Wet BIG, Wmo, WMCZ, Jeugdwet en de WKKGZ en wij handelen conform deze.

Kliniek Kop & Lijf voert zorg uit die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Stand van wetenschap en praktijk wijst naar de effectiviteit van de geboden zorg- tot hoeverre creëert het relevante meerwaarde voor de patiënt? Zorginstituut Nederland heeft een dynamisch overzicht gepubliceerd van de psychologische interventies binnen de GGZ die wel en niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk en Kliniek Kop & Lijf volgt deze. De CCD controleert dit in het EPD. Elke discipline die behandelingen doet bij patiënten van Kliniek Kop & Lijf heeft eigen verantwoordelijkheid

om de zorgstandaarden en richtlijnen te volgen. De zorgcoördinator blijft op de hoogte van veranderingen die eventueel worden gemaakt in de richtlijnen en zorgstandaarden. Kliniek Kop & Lijf heeft daarnaast zorgpaden ontwikkeld. Op basis van deze zorgpaden worden uniforme trajecten geboden maar wel passend bij de zorgvraag van de patiënt.

Ook is de kwaliteitsbeheerder van belang voor de kwaliteit van zorg op de locatie. Zij neemt in het kader van kwaliteit regelmatig deel aan de MDO's en is op de hoogte van de standaarden en richtlijnen die gelden. Is de behandeling niet conform de standaarden dan wordt dit overlegd in het MDO, kijkend naar de reden en hoe de behandeling moet veranderen.

De laatste controle wordt gehouden door de zorg coördinator die het dossier nakijkt voor het traject wordt afgesloten, om te zien of alle stappen zijn doorlopen en het zorgpad gevolgd is.

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

De zorgverleners werkzaam bij Kliniek Kop & Lijf moeten geregistreerd zijn bij de respectieve beroepsverenigingen die bij de discipline behoren. De verenigingen vragen, om lid te blijven, deelname aan minimaal jaarlijkse intervisies. Zo zijn de fysiotherapeuten bij Kliniek Kop & Lijf CKR geregistreerd, dit houdt in dat zij jaarlijks accreditatiepunten moeten behalen door verschillende cursussen/nascholingen te volgen om deze registratie te mogen behouden. Het NIP, de vereniging voor de psychologen, verwacht dat alle leden minimaal 20 uur intervisie volgen per jaar en de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) vraagt minimaal 9 keer per jaar intervisie. Het NVGzP (Nederlandse Vereniging Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen) voor GZ-psychologen, klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen eist deskundigheidsbevordering van totaal 200 uur in vijf jaar. De NVPMT (Nederlandse Vereniging voor PMT) vraagt tussen de 12 en 32 uur intervisie, afhankelijk of het een registratie of herregistratie is. Zo ook de leden van de verenigingen voor diëtisten (NVD) en sociaal werkers (BPSW) zijn verplicht om intervisie te volgen en dat ook geldt voor alle andere disciplines. Naast intervisie is nascholing ook een eis voor velen.

Kliniek Kop & Lijf biedt en organiseert, wanneer mogelijk, intervisies en ondersteunt alle intervisies die de zorgverleners moeten volgen.

## **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 Stichting Kop & Lijf is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Tijdens de intakefase richt het MDO zich meer op korte inhoudelijke beschrijving van gevonden onderzoeksresultaten per discipline en afstemming van het vakinhoudelijke stappenplan. De specifieke doelstelling van het MDO wordt verdeeld in twee categorieën: de intakefase en de behandelingsfase. De doelstelling van het MDO tijdens de intake is: het uitsluiten van contra-indicatoren, afstemmen van het gezamenlijke behandelplan en het concretiseren van het werkhervattingschema (zo nodig). Ook wordt er besproken of de patiënt geschikt is voor behandeling bij Kop & Lijf of elders beter zou kunnen worden geholpen. Als Kliniek Kop & Lijf wel de juiste plek voor de patiënt, dan starten de behandelingen. De doelstelling van het MDO bij tussentijdse, eindevaluatie en afsluiting:

- Evaluatiemoment voor patiënten waarbij knelpunten voor het behalen van de doelstellingen worden voorzien of zijn gesignaleerd.
- Procedureel optimaliseren van gemaakte afspraken, bespreken veranderingen van inzichten of gewijzigde strategieën.

Naast deze concrete doelstellingen is er intercollegiale afstemming zijn op het gebied van vak inhoud en patiëntbenadering. De zorgverleners leren van elkaar en versterken elkaar. De wekelijkse patiëntbespreking gebeurt onder vermelding van patiëntnummer en soort programma:

- In welke fase van het traject bevindt de patiënt zich?
- Wat zijn de gesignaleerde en de te verwachte knelpunten?
- Zijn er omstandigheden die het behalen van de doelstellingen bemoeilijken?

Inbreng kan per mail worden doorgegeven. Eventueel kan er een verwijzer worden uitgenodigd om aanwezig te zijn. Ook kan er een thematische bespreking van een patiënt plaatsvinden indien hiervoor een indicatie is (casusbespreking). Dit kan over een patiënt gaan, maar ook over een specifieke aandoening. De lokale zorgcoördinator (de zorg regisseur) is voorzitter van het MDO. Zij verzendt de agenda en maakt en verspreidt de notulen. Bij afwezigheid van de lokale zorgcoördinator moet een vervangende voorzitter aangewezen worden. De lokale zorgcoördinator controleert alle patiënten die in behandeling zijn bij de betreffende kliniek en controleert de kwaliteit van de zorgverlening. De zorgcoördinator doet verslag van het MDO, kopieert deze en registreert de acties in Incura. Daarnaast legt de zorgcoördinator de tussentijdse- en eindevaluatie vast. De actiepunten worden gemaild aan de actienemer en rapportages worden verstuurd naar de verwijzer(s) en derden indien van toepassing.

De trajectcoördinator is de projectmanager van de patiënt. Actief zal zij alle disciplines uitnodigen om een bijdrage te leveren aan het traject/zorgplan. Daarna zal zij een maatwerk zorgpad aan en samen met het MDO voorstellen, vastleggen en inzetten. De voortgang wordt door haar gewaarborgd en gecontroleerd. Zij is verantwoordelijk voor het behalen van de gestelde doelen in het zorgplan. Zij zorgt dat de dossiers van haar patiënten altijd up to date zijn en spreekt indien nodig hier de zorgprofessionals op aan. De trajectcoördinator en de lokale zorgcoördinator hebben doorlopend contact over de (nieuwe) trajecten. De trajectcoördinator en zorgcoördinator kunnen dezelfde behandelaar zijn. De lokale zorgcoördinator en de trajectcoördinator zijn vaak fysiotherapeut of psychomotorisch therapeut, maar in ieder geval afkomstig uit het DBC Beroepentabel.

#### **10c. Stichting Kop & Lijf hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Kliniek Kop en Lijf draagt zorg voor een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen. Er vindt middels het multidisciplinair overleg afstemming plaats tussen de behandelaren, met instemming van de patiënt en al dan niet in aanwezigheid van de patiënt. Kliniek Kop en Lijf is ingebed in een professioneel netwerk. Waar nodig vindt afstemming plaats of werkt met huisartsen, bedrijfsartsen, eerstelijns-/ gz-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters etc. – al dan niet werkzaam in een vrijgevestigde praktijk of instelling. Op- en afschalen van de behandeling of zorgdragen voor een sluitend zorgaanbod is op die manier gewaarborgd. Kop en Lijf draagt zorg voor een schriftelijk beschrijving van zijn professioneel netwerk in zijn kwaliteitsstatuut. Kliniek Kop en Lijf consulteert collega-behandelaren indien gewenst ten behoeve van de behandeling. Kop en Lijf draagt zorg voor een goede en tijdige terugkoppeling aan de huisarts/ verwijzers van de patiënt over de behandeling, mits de patiënt hier toestemming voor heeft gegeven. De voortgang in de behandeling wordt gemonitord met behulp van 'routine outcome measures' (ROM), andere passende vragenlijsten en door evaluatiegesprekken van de patiënt met de hoofdbehandelaar. Indien er vermoedens zijn van bijkomende somatische, psychische of psychiatrische problematiek, wordt hiervoor de juiste discipline geconsulteerd. Hierbij wordt een passende behandelmethode bepaald en indien mogelijk uitgevoerd. Wanneer er gedurende de behandeling sprake is van een terugval, er onvoldoende vooruitgang zichtbaar is of er sprake is van co-morbiditeit, wordt het zorgprogramma geïntensiveerd of uitgebreid. Wanneer de hulpvraag niet overeenstemt met de mogelijkheden van Kliniek Kop en Lijf wordt een doorverwijzing (via de huisarts) besproken met de patiënt. In spoedgevallen wordt direct contact opgenomen met de huisarts.

De psychiater stemt de medicatie steeds af met de huisarts; deze laatste draagt zorg voor continuïteit van medicatie.

#### **10d. Binnen Stichting Kop & Lijf geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij een eventueel verschil van inzicht tussen zorgverleners wordt dit eerst besproken in het MDO tijdens de bespreking over de betreffende patiënt. Iedere zorgverlener kan zijn/haar inzicht toelichten voor zijn medebehandelaars en het probleem wordt gediscussieerd tussen het team. Uiteindelijk heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Wordt het probleem niet opgelost dan wordt het neergelegd bij de kwaliteitsbeheerder, aangezien de kwaliteitsbeheerder over het inhoudelijke deel van de gegeven zorg waakt. Kan de kwaliteitsbeheerder het probleem niet oplossen dan wordt de problematiek geëscaleerd naar het hoofdkantoor en in het specifiek naar de manager Kwaliteit. Deze zal met ondersteuning van deskundigen een besluit nemen.

### **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. Stichting Kop & Lijf 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: Danai Kostoula

Contactgegevens: [d.kostoula@kk-l.nl](mailto:d.kostoula@kk-l.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: Geschillencommissie Zorg Algemeen

Contactgegevens: 070 - 310 53 71

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/media/2432/zgareglement.pdf>

## **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://kk-l.nl/patienten#wachttijd>

## **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):**

Wanneer een patiënt zich aanmeldt bij Kliniek Kop & Lijf of wanneer de patiënt vragen heeft over het behandeltraject komt zij in contact als eerst met de receptie. Die geven het door aan de afdeling CCD (Centrale Coördinatie DBC's). Deze afdeling zet de aanmelding in gang. De medewerker controleert de verwijzing en de verzekeraar en beantwoordt de eerste vragen van de patiënt. Wanneer de patiënt besluit de intakefase in te gaan plant de CCD de eerste intakegesprekken in met de patiënt. Deze intakegesprekken worden bevestigd via een bevestigingsmail naar de patiënt en de betrokken zorgdisciplines. In deze bevestiging vraagt de afdeling aan de patiënt de Akte van Cessie en het toestemmingsformulier te tekenen. Daarnaast worden een aantal vragenlijsten online verstuurd, met het verzoek deze in te vullen ter voorinformatie voor de disciplines die de intakefase met de patiënt zullen doorlopen. Wanneer dit proces doorlopen is start de intakefase.

De intakefase duurt gemiddeld twee weken en is een kennismakingsperiode tussen zorgverlener en de patiënt. Deze intakefase bestaat uit een intakegesprek met de hoofdbehandelaar, twee intakegesprekken met een psycholoog en een anamnestic gesprek en een lichamelijk onderzoek bij een fysiotherapeut. Gedurende de intakefase is de trajectcoördinator het aanspreekpunt voor de patiënt. Deze zal zich aan de patiënt voorstellen gedurende de intakefase en staat onder supervisie van de hoofdbehandelaar. Heeft de patiënt geen goede connectie met de trajectcoördinator dan kan zij om een ander trajectcoördinator vragen.

De patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. De drie disciplines die verantwoordelijk zijn voor de intakefase gaan in ieder geval na of zij een effectief en doelmatig aanbod kunnen formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Dit doen zij in het MDO (Multidisciplinair overleg). Hierin vindt overleg plaats tussen alle betrokken disciplines. De zorgverleners delen kennis van hun eigen specialisme met de groep om zo het meest passend behandelplan en -advies voor de patiënt tot stand te brengen. Dit behandeladvies wordt door de traject coördinator aan de patiënt voorgesteld gedurende een adviseringsgesprek.

Indien de zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de intakefase geen passend aanbod kunnen bieden dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijst de trajectcoördinator de patiënt terug naar de verwijzer, met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een andere instelling of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

### **14b. Binnen Stichting Kop & Lijf 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 Kliniek Kop & Lijf 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):**

Wanneer een patiënt zich aanmeldt bij Kliniek Kop & Lijf of wanneer de patiënt vragen heeft over het behandeltraject komt hij/zij in contact als eerst met de receptie. Die geven het door aan de afdeling CCD (Centrale Coördinatie DBC's). Deze afdeling zet de aanmelding in gang. De medewerker controleert de verwijzing en de verzekeraar en beantwoordt de eerste vragen van de patiënt. Wanneer de patiënt besluit de intakefase in te willen gaan plant de CCD de eerste intakegesprekken in met de patiënt. Deze intakegesprekken worden bevestigd via een bevestigingsmail naar de patiënt en de betrokken zorgdisciplines. In deze bevestiging vraagt de afdeling aan de patiënt de Akte van Cessie en

de toestemmingsformulier te tekenen. Daarnaast wordt een aantal vragenlijsten online verstuurd, met het verzoek deze in te vullen ter voorinformatie voor de disciplines die de intakefase met de patiënt zullen doorlopen. Wanneer dit proces doorlopen is start de intakefase.

De intakefase duurt gemiddeld twee weken en is een kennismakingsperiode tussen zorgverlener en de patiënt. Deze intakefase bestaat uit een intakegesprek met de hoofdbehandelaar, twee intakegesprekken met een psycholoog en een anamnestic gesprek en een lichamelijk onderzoek bij fysiotherapeut. Gedurende de intakefase is de trajectcoördinator het aanspreekpunt voor de patiënt. Deze zal zich aan de patiënt voorstellen gedurende de intakefase en staat onder supervisie van de hoofdbehandelaar. Heeft de patiënt niet een goede connectie met de trajectcoördinator dan kan zij voor een andere trajectcoördinator vragen. De patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. De drie disciplines die verantwoordelijk zijn voor de intakefase gaan in ieder geval na of zij een effectief en doelmatig aanbod kunnen formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Dit doen zij in het MDO (Multidisciplinair Overleg). Hierin vindt overleg plaats tussen alle betrokken disciplines. De zorgverleners delen kennis van hun eigen specialisme met de groep om zo het meest passende behandelplan en -advies voor de patiënt tot stand te brengen. Dit behandeladvies wordt door de traject coördinator aan de patiënt voorgesteld gedurende een adviseringsgesprek.

Indien de zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de intakefase geen passend aanbod kunnen bieden dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijst de trajectcoördinator de patiënt terug naar de verwijzer, bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een andere instelling of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid). De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt in overleg met de betrokkenen behandelaren. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door andere zorg disciplines worden verricht. Het aanspreekpunt voor de patiënt blijft de eerdergenoemde trajectcoördinator. De regiebehandelaar tijdens de intakefase is de regiebehandelaar voor het heel traject. Heeft de patiënt bezwaar tegen die behandelaar dan wordt dat besproken met de trajectcoördinator en wordt er gekeken naar oplossingen.

## **16. Behandeling**

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

Na de intakegesprekken wordt het behandelplan opgesteld. Middels de intakegesprekken en overleg met de patiënt heeft de regiebehandelaar een duidelijk beeld van de klachten en welke doelen de patiënt wil behalen. Met verbetering als uitgangspunt stelt de regiebehandelaar in overleg met het multidisciplinair team het behandelplan op. Alle medebehandelaars dragen hun eigen verantwoordelijkheid voor de behandelingen die ze willen uitvoeren. Samen stellen ze een behandelplan op met alle doelen van alle disciplines en hoe ze de doelen zullen proberen waar te maken. Dit behandelplan wordt voorgelegd aan de patiënt die dan, bij akkoord, ondertekend.

### **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):**

Omdat Kliniek Kop & Lijf met een multidisciplinair team werkt is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt de trajectcoördinator onder supervisie van de regiebehandelaar. De trajectcoördinator is de projectmanager van de patiënt. Actief zal zij alle disciplines uitnodigen om een bijdrage te leveren aan het traject/zorgplan. Daarna zal zij een maatwerk zorgpad aan het MDO voorstellen, vastleggen en inzetten. De voortgang wordt door haar gewaarborgd en gecontroleerd. Zij volgt de doelstelling voor de tijdcontingente doorlooptijden en het behalen van de gestelde doelen in het zorgplan. Zij controleert en zorgt dat de dossiers van haar patiënten altijd up to date zijn en spreekt indien nodig hier de zorgprofessionals op aan. Welke behandelaar de trajectcoördinator is wordt per patiënt besloten op basis van de problematiek maar hoeft niet altijd de regiebehandelaar te zijn. De

regiebehandelaar blijft wel de eindverantwoordelijke voor het traject. De taken van de regiebehandelaar bij Kliniek Kop & Lijf volgen de taken die Commissie Meurs heeft beschreven in het advies "Hoofdbehandelaarschap GGZ als noodgreep".

De regiebehandelaar zorgt dat het behandelplan wordt vastgelegd (en eventueel tussentijds aanpassen als noodzakelijk) in overleg met de verschillende disciplines die deel nemen aan de behandeling van de patiënt en stelt de diagnose vast in overleg met het multidisciplinair team tijdens het MDO. Zij is verzekerd van de bevoegdheid en deskundigheid van het team.

Zij initieert het begin van het behandeltraject en is verantwoordelijk voor de vooruitgang ervan sinds zij de voortgang en effectiviteit periodiek evalueert.

In relatie tot de andere behandelaren draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Elke betrokken behandelaar is wel op zijn eigen gebied inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk. Ook is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de juiste dossiervoering door de betrokken behandelaren dat voldoet aan de gestelde eisen.

Tijdens het MDO moeten alle disciplines aanwezig/ vertegenwoordigd zijn en worden stappen gemaakt door middel van gezamenlijke besluitvorming.

#### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Kop & Lijf als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Bij Kliniek Kop en Lijf staat voor iedere patiënt, een multidisciplinair team ter beschikking. Iedere patiënt, met een behandelplan wordt minimaal een keer per maand besproken in het MDO. Voor de patiënt en/of familie bestaat de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn. Door samen met de patiënt over de voortgang van de behandeling te spreken, vergroten we de eigen regie en gevoelens van autonomie van de patiënt.

De regie over het zorgproces vindt plaats op twee niveaus:

- De regiebehandelaar of het MDO heeft de inhoudelijke regie, hij/zij is verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelplan
- De traject coördinator is verantwoordelijk voor de continuïteit van de uitvoering van het behandelplan. Zij past na bespreking in het MDO zo nodig het behandelplan aan.

De behandelrelatie start altijd met de behandelovereenkomst, waarin wordt afgesproken met de patiënt in zorg komt bij Kliniek Kop en Lijf. Daarin worden de zorg specifieke inhoud van de behandeling opgenomen. De traject coördinator bespreekt het behandelplan met de patiënt. De patiënt accordeert en tekent het behandelplan, voor aanvang van de behandeling.

De voortgang in de behandeling wordt gemonitord met behulp van 'routine outcome measures' (ROM) en door (evaluatie)gesprekken van de patiënt met de hoofdbehandelaar. Indien er vermoedens zijn van bijkomende somatische, psychische of psychiatrische problematiek, wordt hiervoor de juiste discipline geconsulteerd. Hierbij wordt een passende behandelmethode bepaald en indien mogelijk uitgevoerd.

Wat zijn de evaluatie punten als voorbereiding op de tussentijdse evaluatie:

- Alle behandelplandoelen worden besproken, zijn de doelen behaald?
- Welke behandelplandoelen moeten aangepast worden.
- Welke behandelplandoelen moeten toegevoegd worden.

Wanneer er gedurende de behandeling sprake is van een terugval, er onvoldoende vooruitgang zichtbaar is of er sprake is van co-morbiditeit, wordt het zorgprogramma geïntensiveerd of uitgebreid. Wanneer de hulpvraag niet overeenstemt met de mogelijkheden van Kliniek Kop en Lijf wordt een doorverwijzing (via de huisarts/ verwijzer) besproken met de patiënt. Binnen Kliniek Kop & Lijf wordt gebruikt gemaakt van TelePsy. TelePsy is een internetapplicatie voor zorgverleners ten behoeve van het meten en monitoren van psychische en lichamelijke klachten. Er worden vragenlijsten afgenomen om de voortgang te monitoren, denk hierbij aan de; BSI-ROM, EQ-5D, 4 DKL, VAS, PSK Rand 36, etc. De vragenlijsten worden aan het begin van de behandeling afgenomen (tussentijds bij een



twaalfweeks intensief/ extensief traject) en aan het einde van de behandeling. Ook worden vragenlijsten op indicatie van de behandelaren ingezet.

De verwijzer en huisarts worden middels rapportage (intake, tussentijds en eind) schriftelijk op de hoogte gebracht van de behandeling van de patiënt.

**16.d Binnen Stichting Kop & Lijf 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):**

Iedere patiënt, met een behandelplan wordt minimaal een keer per week besproken in het MDO. De behandelrelatie start altijd met de uitleg, bespreking en het tekenen van de behandelovereenkomst, waarin wordt bepaald dat de patiënt in zorg komt bij Kliniek Kop en Lijf. De trajectcoördinator bespreekt het behandelplan met de patiënt. De patiënt accordeert het behandelplan, voor aanvang van de behandeling.

Halverwege het traject vindt er een tussentijdse evaluatie plaats. Per discipline wordt geëvalueerd met de patiënt. De vragenlijsten worden per discipline aan de patiënt verstuurd en de voortgang wordt besproken.

Aan het einde van de behandeling worden de behandelresultaten met de patiënt besproken per discipline. De vragenlijsten worden opnieuw afgenomen. Met de patiënt wordt geëvalueerd en het vervolg besproken en vastgelegd. Indien nodig wordt de afspraak voor de nazorg gemaakt.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Kop & Lijf op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Na afronding van haar traject krijgt de cliënt de CQI GGZ-VZ-AMB via Telepsy om de ambulante behandeling te evalueren.

## **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):**

Aan het einde van het traject wordt er een brief gestuurd naar de verwijzer en de huisarts. In de eindevaluatie staat informatie over hoe het traject is gelopen, de resultaten en zo nodig vervolgstappen. De eindrapportage per brief komt ook in het dossier van de patiënt te staan zodat de mogelijke vervolgbehandelaars alle informatie hebben. Aan de patiënt wordt gevraagd of zij ook een kopie van de eindbrief wil ontvangen. De resultaten worden altijd aan het einde van het traject met de patiënt besproken in de eindevaluatie.

Wanneer de patiënt van mening is dat de gegevens onvolledig of onjuist zijn kan de patiënt zijn eigen verhaal opschrijven en aan het dossier laten toevoegen. Indien de patiënt bepaalde passages uit het dossier wilt laten verwijderen of het hele dossier wilt laten vernietigen dient de patiënt de hulpverlener hier schriftelijk om te verzoeken. Behalve als de hulpverlener duidelijk kan maken dat de medische gegevens voor anderen van aannemelijk belang zijn, moet hij binnen drie maanden na het verzoek van de patiënt hieraan voldoen. In bepaalde gevallen is vernietiging bij wet verboden. Wanneer de patiënt inzage vraagt in haar dossier kan de patiënt een afspraak maken voor inzage in dossier. Inzage vindt plaats met een behandelaar die vragen kan beantwoorden. Indien gewenst wordt er een kopie meegegeven. De patiënt mag alle gegevens uit het dossier inzien die de patiënt aangaan. Hieronder vallen onder ander de verslaglegging van de (betrokken) hulpverleners, uitslagen van onderzoeken, röntgenfoto's en verwijsbrieven. Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener, die los van het patiëntendossier worden bewaard, behoren hier niet toe.

Ook tijdens het traject heeft de patiënt de mogelijkheid om zijn dossier te bekijken. Patiënten hebben ook toegang tot hun eigen portaal in het EPD systeem Incura. Daar kunnen ze de correspondentie met de huisarts/verwijzers bekijken en andere brieven, indien dat zo is ingesteld.

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

Kliniek Kop & Lijf heeft geen crisisdienst. Is er dus sprake van crisis dan moet de patiënt en/of zijn/haar naasten contact leggen met de crisisdienst van zijn regio. Is er sprake van terugval dan verwijzen we de patiënt terug naar de huisarts. Alle behandelingen bij Kliniek Kop & Lijf moeten verwezen worden door de huisarts of bedrijfsarts. Met een verwijzing gaat de intakefase opnieuw van start. Als achterwacht fungeert de huisartsenpost of ziekenhuis in de regio. Kliniek Kop & Lijf maakt gebruik van een nazorg afspraak (psycholoog) in overleg met de patiënt wordt bepaald wanneer deze afspraak plaatsvindt. Verder kan de psycholoog (indien nodig) een terugvalpreventieplan met de patiënt maken. Op deze manier weet de patiënt hoe te handelen wanneer hij/ zij een terugval heeft.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting Kliniek Kop & lijf:**

L.F.J. Slabbers

**Plaats:**

Bussum

**Datum:**

05-11-2018

**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.