



KICK YOUR HABITS

ZELF WEER AAN HET ROER

Kwaliteitsstatuut 2021

Inhoud

I. Algemene informatie	2
1. Gegevens GGZ-aanbieder Kick Your Habits	2
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	2
3. Locaties	2
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	2
5. Kick Your Habits heeft behandelaanbod in	2
6. Behandelsettingen Generalistische Basis GGZ binnen Kick Your Habits	3
7. Behandelsettingen Gespecialiseerde GGZ binnen Kick Your Habits	3
8. Structurele samenwerkingspartners	3
II. Organisatie van de zorg	4
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	4
10. Samenwerking binnen de organisatie	4
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens.....	6
12. Klachten en geschillen regeling	6
III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt doorloopt	7
13. Wachtijd voor intake en behandeling	7
14. Aanmelding en intake.....	7
15. Diagnose	7
16. Behandeling.....	7
17. Afsluiting/nazorg	9
IV. Ondertekening	10

I Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Kick Your Habits
Adres: Cornelis Krusemansstraat 75 B, 1075 NJ Amsterdam
Telefoonnummer: 020 – 737 08 87
E-mail: info@kickyourhabits.nl
Website: www.kickyourhabits.nl
KvK nummer: 65767748
AGB code(s): 22-2220444

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: Drs. Daniel Robroeks
E-mail: daniel@kickyourhabits.nl
Telefoonnummer: 06 – 316 87 828

3. Locaties

Zie www.kickyourhabits.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Wij zijn Kick Your Habits. Wij richten ons op het behandelen van verslavingen met veel aandacht voor psychische comorbiditeit (onderliggende aandoeningen). Onze vernieuwende, zorgzame (basis)psychologen, GZ psychologen, psychiaters en artsen werken nauw samen om mensen te helpen hun leven op het juiste spoor te krijgen. Wij behandelen in de Gespecialiseerde GGZ (G-GGZ) en de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ).

Om de kwaliteit van de behandelingen te optimaliseren besteedt Kick Your Habits veel aandacht aan de afstemming van bewezen effectieve behandeltechnieken op de persoonlijke zorgvraag- en behoefte. We behandelen niet alleen verslaving maar ook de daarmee samenhangende comorbide stoornissen (achterliggende/bijkomende problemen). Naast individuele gesprekken en contact middels mail, sms etc gebruiken we e-health en zorggroepen.

Onze professionals zijn hoogopgeleid en voldoen aan de kwaliteitseisen van hun beroepsgroep. Ze zijn geregistreerd in het BIG-register (voor zover van toepassing). Onze expertise wisselen we uit met onze collega's binnen ons professionele netwerk van behandelaren, huisartsen en andere GGZ-instellingen.

De kwaliteit van onze praktijk en behandelaren voldoet aan de landelijk vastgestelde normen en kwaliteitseisen. Dit is bevestigd door het onafhankelijke HKZ-certificaat. Jaarlijks wordt dit opnieuw getoetst waardoor we waarborgen dat we continu werken aan bewaking en verbetering van de kwaliteit.

5. Kick Your Habits heeft behandelaanbod in:

- De Generalistische Basis-GGZ
- De Gespecialiseerde GGZ
- Coaching
- Mindfulness

6. Behandelingen Generalistische Basis GGZ

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hierin als regiebehandelaar optreedt: GZ-psychologen en psychotherapeuten.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hierin als regiebehandelaar optreedt: GZ-psychologen en psychotherapeuten.

7. Behandelingen Gespecialiseerde GGZ

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hierin als regiebehandelaar optreedt: Psychotherapeut, GZ-psycholoog en psychiater. Bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hierin als regiebehandelaar optreedt: Psychotherapeut, GZ-psycholoog en psychiater. Bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

8. Structurele samenwerkingspartners

Kick Your Habits werkt ten behoeve van adequate ketenzorg, met passende mogelijkheden tot consultatie en verwijzing direct samen met de volgende partijen:

BOS-groep

Louwesweg 6

1066 EC Amsterdam

Website: www.sitagre.nl

Functie samenwerkingsverband: Gespecialiseerde diagnostiek / intake

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Kick Your Habits hecht veel waarde aan de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners. Hieronder is aangegeven hoe Kick Your Habits hierop toeziet.

Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners:

Van al onze medewerkers wordt hun achtergrond op juistheid gecontroleerd. Dit geschiedt onder andere door controle op cv, diploma, referenties, Verklaring Omtrent Gedrag, BIG-registratie, aanmelding beroepsvereniging en door het maken / doen van assessments.

Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

De behandelplannen worden in samenspraak met onze cliënten gemaakt. De zorgpaden hierin zijn gebaseerd zijn op de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ en zijn zo opgesteld dat ze zich gedurende de behandeling aan de behoefte van de cliënten aanpassen. De link naar de betreffende Richtlijn(en) is in het format voor het behandelplan opgenomen, zodat eenvoudig gecontroleerd kan worden welke behandeling volgens de Richtlijnen op de cliënt van toepassing is. In Multidisciplinair Overleggen (MDO's) worden de zorgpaden en richtlijnen besproken. Door het uitvoeren van interne audits, welke worden vastgelegd, wordt de correcte uitvoering en documentatie hiervan gecontroleerd en wordt indien nodig gecorrigeerd.

Bevorderen deskundigheid zorgverleners:

Met onze behandelaren worden individuele doelen, ontwikkelingen en budget ter bevordering van hun deskundigheid besproken en afgesproken. Tijdens functioneringsgesprekken wordt bij- en/of nascholing afgestemd. Er wordt een duidelijke planning met terugkoppel momenten gemaakt. Ook wordt de ontwikkeling over het afgelopen jaar besproken.

Hiernaast zijn er maandelijks teamvergaderingen en bi-wekelijkse 1 op 1 gesprekken voor alle behandelaren. Ook worden er om de maand workshops gegeven over uiteenlopende relevante onderwerpen. In het MDO, dat drie keer per week plaatsvindt, wordt de deskundigheid van medewerkers bevorderd doordat de kennis uit verschillende disciplines wordt samengevoegd en er mogelijkheid is tot het evalueren, afwegen en integreren van diverse perspectieven. Indien nodig worden zaken buiten het MDO nog nader uitgezocht.

10. Samenwerking binnen de organisatie

Samenwerking en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut van Kick Your Habits.

Het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren is als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt drie maal per week plaats. Hierin worden de behandelingen in de Gespecialiseerde GGZ en in de Generalistische Basis GGZ besproken. Deelnemers van het MDO kunnen zijn basispsychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en een arts. Ieder MDO heeft een voorzitter en de besproken casussen worden genotuleerd. De redenen van inbreng, de conclusies en

eventuele risico's worden gedocumenteerd. De privacy van de cliënten wordt ten alle tijden gewaarborgd door naleving van het Privacy Reglement.

De procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon is als volgt geregeld:

De behandelaren zijn verantwoordelijk voor het correct uitvoeren van de behandeling volgens het behandelplan en het informeren van de regiebehandelaar over de uitvoer.

Middels dossier:

Structureel wordt voortdurend de behandeling geëvalueerd en is het altijd duidelijk waarom de cliënt een volgende afspraak moet hebben. Wijzigingen in uitvoer (bijvoorbeeld een hogere of lagere frequentie van gesprekken, of een lichtere of zwaardere behandeling) worden altijd onderbouwd in het dossier. Na elk vijfde gesprek vindt een evaluatie van de behandeling plaats. De doelen worden gecontroleerd, er wordt gekeken of de behandeling nog op de goede weg is, waarom wel/niet zo door gegaan moet worden en hoe het vervolg eruit ziet.

Middels MDO:

Na elk vijfde gesprek vindt een evaluatie plaats dat wordt besproken in een MDO. Wijzigingen in beleid worden altijd in overleg met de regiebehandelaar gevoerd. Als behandeling anders loopt dan verwacht, wordt het behandelplan gewijzigd. Dit wordt altijd besproken in een MDO.

Middels geplande afspraken regiebehandelaar.

Op verzoek van regiebehandelaar

Op verzoek van cliënt na overleg met regiebehandelaar.

Doordat de regiebehandelaar toeziet dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Tussentijds en aan het eind van de behandeling wordt getoetst of- en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen bereikt zijn.

Procedure bij verschil van inzicht (escalatieprocedure)

Geschillen tussen behandelaren over de behandeling van een gedeelde cliënt worden in het MDO besproken. Om de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen worden de verschillende visies geëvalueerd en worden mogelijke oplossingen besproken. Mocht dit niet lukken dan zal na overleg met de groep het advies van de regiebehandelaar bindend zijn.

Als er een vermoeden is dat het geschil de behandeling negatief kan beïnvloeden, dan wordt er gekeken naar een andere samenwerking of doorverwijzing. Dit wordt in overleg met de betreffende behandelaren en de regiebehandelaar bepaald. Ook hier is de visie van de regiebehandelaar bepalend.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

- Kick Your Habits vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, wordt gebruik gemaakt van 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 wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).
- De privacyverklaring wordt gebruikt als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.
- ROM-gegevens worden momenteel niet aangeleverd bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG).

12. Klachten en geschillen regeling

Klachten

Cliënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de behandelaar, het bestuur en bij de klachtencommissie. Contactgegevens worden verstrekt bij het eerste behandelcontact.

De klachtenregeling is te vinden op <https://kickyourhabits.nl/klachtenregelement/>.

Geschillen

Per 1 januari 2017 zijn wij aangesloten bij De Geschillencommissie:

<https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt bij Kick Your Habits doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via www.kickyourhabits.nl of kunnen deze telefonisch opvragen.

14. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Cliënten kunnen zich telefonisch, via een contactformulier op de website of via e-mail aanmelden. De cliënt wordt op werkdagen binnen 24 uur na aanmelding gecontacteerd.

Doel van het gesprek:

- Nagaan/bespreken of cliënt bij ons in goede handen is voor de behandeling
- Persoonsgegevens verzamelen
- Informatie verstrekken (behandeltraject / kosten / verwijsbrief / zorgverzekeraar)
- Afspraak maken voor intake met regiebehandelaar
- Of, terugverwijzen naar verwijzer

De cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies, indien geen passend aanbod op de zorgvraag van de cliënt geboden kan worden.

15. Diagnose

De intake en diagnose binnen Kick Your Habits is als volgt geregeld:

Na de aanmelding (zie aanmeldprocedure, punt 14) is er een controle op verwijsbrief. Na overleg over de best passende (regie)behandelaar door het aanmeldteam in MDO wordt de intake ingepland. De intake wordt door de regiebehandelaar en behandelaar uitgevoerd. De diagnose wordt door de regiebehandelaar vastgesteld. Hierbij wordt bepaald of een arts/psychiater geconsulteerd dient te worden. In overleg met de cliënt stelt de regiebehandelaar het behandelplan op.

16. Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van cliënt, mede-behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na de intakeprocedure en diagnose worden behandelmogelijkheden in het MDO besproken. Hierna worden met de cliënt de behandelmogelijkheden en vergoedingen besproken. Indien de cliënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling wordt het behandelplan opgesteld en ondertekend door beide. Indien de cliënt niet in zorg zal gaan wordt hij/zij zo duidelijke mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden. Afhankelijk van de situatie zal de cliënt naar een andere zorgverlener doorverwezen worden of terugverwezen worden naar de verwijzer.

Rol Multidisciplinair Team:

- Elke intake wordt in het MDO besproken om een passend behandelplan te maken.
- Indien de (regie)behandelaar van mening is dat er gedurende de behandeling aanpassingen nodig zijn / gemaakt kunnen worden dan wordt dit in het MDO overlegd.
- De cliënten worden minimaal om de 10 behandelgesprekken in MDO besproken.
- Daarnaast worden eventuele knelpunten in het MDO besproken om gezamenlijk een passend beleid te bepalen.
- Elke afsluiting wordt door de regiebehandelaar in het MDO besproken.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, diagnostiek, behandeling, evaluaties en afsluiting. De regiebehandelaar is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en eindevaluatie en autoriseert het afsluiten van de behandeling.

De regiebehandelaar ondertekent het behandelplan, de evaluaties, de huisartsbrieven en de afsluitbrief. Elke (BIG-)professional dient zijn grenzen en beperkingen te kennen en andere disciplines in te schakelen als de zorgvraag van de cliënt daarom vraagt. Als de regiebehandelaar niet over een bepaalde expertise beschikt kan het betreffende deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar. De regiebehandelaar blijft hierbij eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

De voortgang van de behandeling wordt als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voorafgaand aan de behandeling, tussentijds en aan het eind van de behandeling wordt de effectiviteit gemeten door middel van korte evaluaties en het invullen van ROM- vragenlijsten. De cliëntervaring wordt ook gemeten gedurende de korte evaluaties. Aan het einde wordt met de CQi-vragenlijst de cliënttevredenheid gemeten. Na iedere vijf gesprekken vindt een korte evaluatie van de behandeling plaats. De uitkomsten van de ROM-metingen (3 maandelijks) worden met de cliënt besproken. Zo staan de uitkomsten van de evaluaties aan de basis van de vorming van het zorgtraject / behandelplan. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd.

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat de cliënt een nieuw behandelplan nodig heeft kan een nieuw plan worden opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om de cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie ook leiden tot de afbouw of beëindiging van een behandeling.

De regiebehandelaar evalueert 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):

Op basis van de intake, diagnose en het MDO wordt in overleg met de cliënt een behandelplan opgesteld. Om aan de zorgvraag van de cliënt te voldoen wordt regelmatig gekeken naar het spanningsveld tussen wat de cliënt vraagt, welke zorg geboden wordt en welke zorg de cliënt nodig heeft. Zo vormt de zorgvraag de basis voor het behandelplan / zorgtraject (binnen de expertise van Kick Your Habits).

Om de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit te evalueren wordt de regiebehandelaar minstens iedere vijf à tien gesprekken bij de behandeling betrokken en wordt de status van de cliënt minimaal na ieder tiende gesprek in het MDO besproken.

De resultaten van de ROM- en de CQi-vragenlijsten worden in het MDO en met de cliënt besproken.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Om de tevredenheid van de cliënt te meten wordt tijdens de geplande evaluatiemomenten en tussendoor gevraagd aan de cliënt hoe de behandeling ervaren wordt en of er aanpassingen in de behandeling gewenst zijn. De cliënt krijgt aan het begin van de behandeling informatie over de klachtenprocedure en het klachtenreglement. Aan het einde van de behandeling wordt aan de cliënt gevraagd de kwaliteitsvragenlijst en de CQI in te vullen.

17. Afsluiting/nazorg

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

Reguliere afsluiting

In de specialistische-GGZ wordt de behandeling afgesloten wanneer er na evaluatie door behandelaar en cliënt geen indicatie meer is voor voortzetting van de specialistische behandeling of wanneer niet aan de randvoorwaarden voor de behandeling wordt voldaan. Binnen de Basis-GGZ wordt de behandeling afgesloten wanneer er geen sprake meer is van een DSM-classificatie, wanneer niet aan de randvoorwaarden voor behandeling wordt voldaan of wanneer na bespreking van de behandeling in het MDO blijkt dat een behandeling in de Specialistische-GGZ geïndiceerd is. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt.

Rond de laatste sessie wordt cliënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt indien beschikbaar in de laatste sessie met cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt cliënt erop geattendeerd dat de behandeling zal worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en deze derhalve het eigen risico in rekening kan brengen. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

Formele afsluiting

In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met enkel de afsluitdatum van de behandeling. Wanneer de cliënt wel toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief

wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de cliënt doorverwezen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM stoornis), dan wel naar een externe specialistische-GGZ instelling met de gewenste expertise of faciliteiten.

Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten.

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Bij terugval: via behandelaar / reguliere aanmelding / verwijzer.

Bij crisis: via huisarts.

IV. Ondertekening

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:

Drs. Sigrid Ulrike Sijthoff, directeur Kick Your Habits

Amsterdam, 01-01-2021

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut zijn de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toegevoegd:

- Kopie HKZ kwaliteitscertificaat
- Kopie overeenkomst SBG voor aanlevering van ROM-gegevens
- Algemene leveringsvoorwaarden
- Professioneel statuut
- Privacyreglement