

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: Zenmo GGZ b.v.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Delflandlaan 1  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1062EA Amsterdam  
Website: [www.zenmo.nl](http://www.zenmo.nl)  
KvK nummer: 91974313  
AGB-code 1: 22221907

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Najoua Benmoussa  
E-mailadres: [najoua@zenmo.nl](mailto:najoua@zenmo.nl)  
Tweede e-mailadres: [najoua@zenmo.nl](mailto:najoua@zenmo.nl)  
Telefoonnummer: 0646836645

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.zenmo.nl](http://www.zenmo.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Zenmo GGZ BV is een GGZ aanbieder die gespecialiseerd is in interculturele psychiatrie en het bieden van cultuursensitieve behandelingen aan (jong)volwassenen van 18 jaar tot ongeveer 70 jaar met verschillende psychische en psychiatrische ziektebeelden, als ook sociale en culturele achtergronden.

Voor een goed begrip van deze problemen is vaak kennis van de achtergrond van de patiënt nodig. Binnen Zenmo is er aandacht voor het systeem van de patiënt waaronder aandacht voor migratie, het leven tussen twee culturen, eenzaamheid, heimwee en onverwerkt verdriet. Ook onze hulpverleners hebben verschillende culturele achtergronden. In de behandeling houdt Zenmo GGZ BV niet alleen rekening met de culturele achtergrond maar ook met de geloofsovertuiging en de persoonlijke levenssituatie van de patiënten. Indien gewenst en mogelijk helpen wij de patiënt in de taal waar de voorkeur naar uitgaat. Hierdoor kan een goede vertrouwensband worden opgebouwd en het beste resultaat voor de patiënt worden bereikt. Verder wordt er binnen Zenmo GGZ BV zo veel mogelijk evidencebased gewerkt, dit houdt in dat er methoden gebruikt worden die gebaseerd zijn op kwantitatief en kwalitatief wetenschappelijk onderzoek.

Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Zenmo GGZ BV terecht:

- Depressieve stoornissen
  - Angststoornissen
  - PTSS- Posttraumatische stress stoornis
  - Dementie screening
- Obsessieve compulsieve en verwante stoornissen

Trauma en stressgerelateerde stoornis  
Persoonlijkheidsstoornis

**4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:**

Aandachtstekort- en gedrags

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

**4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):**

Nee

**4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

Overig, namelijk: Cultuursensitieve behandeling in de taal van voorkeur.

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Zenmo GGZ BV werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met:

- Huisartsen, sociale wijkteams, GGZ instellingen en collega psychologen, crisisdienst (Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam)

**6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

**6a. Zenmo GGZ b.v. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

In de generalistische basis GGZ zijn de behandelingen meestal kortdurend. U kunt bij Zenmo GGZ BV terecht als u klachten heeft die u niet al te ernstig belemmeren en waar voor de behandeling geen meerdere hulpverleners noodzakelijk zijn.

de gespecialiseerde-ggz:

Als er voor uw behandeling en zorg gespecialiseerde inzet nodig is, komt u bij de gespecialiseerde GGZ in behandeling. U ontvangt behandeling van een multidisciplinair team. Dat betekent dat er onder meer psychiaters, psychologen en verpleegkundigen lid zijn van het team.

Zenmo GGZ BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit:

-Psychiater

-GZ-psycholoog

-Klinisch psycholoog

**6b. Zenmo GGZ b.v. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

KP

GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Indicerende regiebehandelaren: GZ-psychologen, klinisch psycholoog en psychiaters.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Zenmo GGZ b.v. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Zenmo GGZ BV werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Zenmo GGZ BV werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners:

- Spoedeisende Psychiatrie
- Diverse huisartsen praktijken
- Andere GGZ instellingen
- Sociale wijkteams (Buurtteam)

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

### **8. Lerend netwerk**

Zenmo GGZ b.v. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

We werken binnen Zenmo GGZ BV volgens de relevante zorgstandaarden.

Zenmo verlangt van behandelaren dat zij kennis hebben van de professionele standaarden binnen hun vakgebied en dat zij hiernaar handelen. Professionele standaarden worden opgesteld door beroepsgroepen, op basis van actuele (wetenschappelijke) kennis. Ze leggen vast hoe bepaalde klachten het best kunnen worden behandeld en hoe beroepsbeoefenaren in de zorg zich behoren te gedragen.

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

Zenmo GGZ b.v. ziet er als volgt op toe dat:

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

Het borgen van bevoegd en bekwaamheden binnen de GGZ vindt plaats door een combinatie van onderstaande afspraken:

- Het multidisciplinair overleg. Alle behandelaren zijn hierbij wekelijks aanwezig. Door het bespreken van behandelplannen en impasses in de behandeling onder begeleiding van specialist (psychiater) en/of GZ psycholoog. Door dit te bespreken vindt toetsing plaats, diagnostisch vermogen, inzicht en bekwaamheid.
- Deskundigheidsbevordering: 1x per 6 weken vind dit plaats in de vorm van referaten.
- Intervisie -Werkbegeleiding basispsychologen door BIG behandelaren (GZ psycholoog/ KP, psychiater)
- Referaten – Externen worden op locatie uitgenodigd om een thema te bespreken met het team

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

Zorgverleners handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen. Er wordt volgens de multidisciplinaire richtlijnen behandeld (Akwa GGZ). Aansluitend op deze richtlijnen wordt gebruik gemaakt van andere erkende therapie vormen. Een voorbeeld hiervan is cognitieve gedragstherapie (CGT). Hierbij wordt gekeken naar de relatie tussen gedachten, gevoel en gedrag. Er wordt vanuit gegaan dat onze manier van denken veel invloed heeft op de manier waarop wij ons voelen en daarmee hoe wij ons gedragen. Dit kan worden gebruikt bij o.a. angststoornissen/ paniek, depressieve klachten, obsessieve compulsieve stoornissen en pijnstoornissen. Binnen het

multidisciplinair overleg worden behandelplannen besproken en daarmee intercollegiaal toegezien dat een behandelplan volgens richtlijn is ingevuld.

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

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door: Organiseren en bijwonen van deskundigheidsbevordering wordt binnen Zenmo GGZ BV gestimuleerd. Dit doen we door:

- Symposia, lezingen en andere bijeenkomsten georganiseerd door verschillende instellingen en welzijnsorganisaties bij te houden. In overleg met de verschillende behandelaren wordt gekeken wie naar welke bijeenkomst gaat zodat eenieder aan deskundigheidsbevordering toe komt.
- Intern vindt een keer per 6 weken een deskundigheidsbevordering plaats in de vorm van een referaat. Deze wordt gegeven door 1 van onze eigen behandelaren of door een gastspreker.
- Op uitnodiging op te treden als gastspreker bij andere instellingen

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):**

Ja

### **10b. Binnen Zenmo GGZ b.v. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

Binnen Zenmo GGZ BV is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen

regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld.

Binnen Zenmo vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Bij dit MDO zijn alle (regie)behandelaren aanwezig die werkzaam zijn binnen de specialistische-GGZ (psychiater, KP, GGZpsycholoog, basisarts, psychologen). Binnen het MDO worden de volgende zaken besproken:

- Een regiebehandelaar zit het MDO voor.
- Behandelaren brengen cliënten in.
- Intake en behandelplan.
- Evaluatie (na 8-10 behandelcontacten, zie ook 16.D.).

Intakes en evaluaties worden voorbereid en ingebracht door de behandelaar m.b.v. een gestandaardiseerd MDO format.

- Cliënten waarbij het behandeltraject wordt afgesloten, verlengd of veranderd.
- Bespreken van no show.
- Bespreken van crisissituaties werkwijze
- Verslaglegging wordt tijdens het MDO direct in het elektronisch cliëntdossier gedaan

### **10c. Zenmo GGZ b.v. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Tijdens de multidisciplinaire overleggen kan het voorkomen dat een patiënt opgeschaald moet worden naar een ander zorgverlening. Afhankelijk van de ernst van de klachten en de mogelijkheden en wensen van de patient, wordt in overleg met de patient gekozen voor een passend behandeling. Indien er samen met de patiënt geen reden is gevonden om af te wijken van het besluit dan zorgt de regiebehandelaar voor een goede schriftelijke overdracht naar een ander erkend verwijzer. Ook wanneer er sprake is van het afschalen van de zorgverlening, wordt dit met de patiënt en verwijzer besproken. De verslaglegging vindt plaats in Medicores.

### **10d. Binnen Zenmo GGZ b.v. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Als een patiënt het niet eens is met onderdelen van de behandeling, dan kan hij/zij dit met de regiebehandelaar bespreken. In het geval dat de regiebehandelaar en medebehandelaars het niet

met elkaar eens zijn over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, dan zal dit zo snel mogelijk worden besproken in het MDO waarbij de regiebehandelaar de uiteindelijke beslissing zal nemen.

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

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

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

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

**12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie zorg

Contactgegevens: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

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

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://zorgenmaatschappelijkeondersteuning.nl/wachttijd-no-show/>

### **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse**

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

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld

- Een aanmelding kan gedaan worden via de website en telefonisch, door de verwijzer (ZorgDomein) of door de cliënt zelf. Alle aanmeldingen komen binnen op het secretariaat. Het secretariaat stuurt de aanmeldingen door naar de aangewezen screener. De screener beoordeelt of de verwijzing actueel en compleet is.
- Als de verwijzing niet volledig is wordt er contact met de verwijzer opgenomen voor een nieuwe correcte verwijzing.
- Als de verwijzing volledig is wordt er een dossier aangemaakt en er telefonisch contact opgenomen met cliënt door het secretariaat om de 1e intake afspraak te plannen. Screener doet een voorstel voor de regiebehandelaar en behandelaar o.b.v. beschreven problematiek. Secretariaat bespreekt het voorstel van de behandelaren en de voorkeurstaal van de cliënt bij het

inplannen vaneen afspraak. Indien de cliënt andere wensen heeft m.b.t. een behandelaar dan plant het secretariaat een afspraak met een behandelaar die overeenkomt met de wensen van de cliënt. De cliënt ontvangt een bevestiging van de afspraak en overige cliënteninformatie via de post of email.

Deze informatie bestaat uit een ROM (klachten) vragenlijst, routebeschrijving, wat de cliënt mee moet nemen naar de eerste afspraak en informatie over Zenmo. Op welke wijze de intake verloopt en de diagnose wordt gesteld staat beschreven in hoofdstuk 15 diagnose.

**14b. Binnen Zenmo GGZ b.v. wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Indicatiestelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de beschrijvende diagnose en de daarbij horende classificatie waarbij de patiënt ook daadwerkelijk (mede)beoordeeld is door de regiebehandelaar.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostisch proces overgedragen worden aan medebehandelaren, als dit gedaan wordt, dan wordt de patiënt

hiervan op de hoogte gesteld. Wanneer de diagnose vastgesteld wordt, bespreekt de regiebehandelaar deze met de patiënt en legt uit wat het betekent om deze diagnose te hebben. De patiënt ontvangt een heldere omschrijving van de diagnose, de kans op behandel succes, de risico's en neveneffecten.

## **16. Behandeling en begeleiding**

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

De regiebehandelaar stelt samen met de patiënt een behandelplan op. Dit behandelplan bevat een omschrijving van: de klachten, huidig medicatie en drugs gebruik, psychiatrische voorgeschiedenis, familie/sociaal anamnese, de doelen met betrekking tot de zorg en de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken. Op basis van deze gegevens wordt een beschrijvende diagnose en behandeladvies opgesteld. Tijdens de MDO's wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig worden de doelen aangepast of aangescherpt. Dit wordt altijd in overleg met de patiënt gedaan.

De huisarts/verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnose en behandeling middels een brief.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënten onder zijn/haar naam. Deze stelt samen met de patiënt het behandelplan op en zorgt ervoor dat het behandelplan uitgevoerd en zo nodig bijgesteld wordt. De regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor interventies die door andere zorgverleners zijn uitgevoerd tijdens het behandeltraject. In het kader van passende zorg kan de regiebehandelaar delen van de behandeling naar medebehandelaren overgedragen

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

Tijdens het behandeltraject wordt na 8-10 contacten (doch minimaal na 3 maanden) de behandeling geëvalueerd met de cliënt door de regiebehandelaar en in het MDO. Een tussentijdse ROM meting wordt na 6 maanden gedaan. Bij het afsluiten van de zorg wordt een eind ROM en de CQi afgenomen.

**16d. Binnen Zenmo GGZ b.v. reflecteert de coördinerend 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):**

De voortgang van de behandeling wordt met de patiënt gemonitord door voortgangs- en evaluatiegesprekken van het behandelplan, de patiënt wordt ook tijdens MDO's besproken. Daarnaast evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt de voortgang en effectiviteit van de behandeling en wordt er nagegaan of de doelstellingen van het behandelplan bereikt zijn. Indien nodig wordt het behandelplan aangepast.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Zenmo GGZ b.v. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

- Tevredenheid van cliënten wordt gemeten bij afronding van iedere behandeling d.m.v. de CQ index.

De uitkomsten van de CQi worden gedeeld met stichting benchmark GGZ. Elke cliënt kan aangeven of dit geanonimiseerd moet gebeuren.

--Op [www.zenmo.nl](http://www.zenmo.nl) kunnen patiënten hun mening en ervaring delen met Zenmo

-- Evaluatiegesprekken met de patiënt waarin hij/zij feedback kan geven over de behandelingen

- Tevredenheidsonderzoeken door AKWAA.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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 de behandeling vindt een afsluitend gesprek plaats waarin de behandeling geëvalueerd wordt. Hierna stelt de behandelaar een afsluitbrief op met daarin het resultaat van de behandeling en een eventuele advies voor de vervolg behandeling. Na goedkeuring van de cliënt wordt deze brief verzonden naar de huisarts en eventueel een andere verwijzer. Indien de cliënt niet akkoord gaat met het uitwisselen van medische gegevens wordt er alleen overgedragen dat de cliënt uit zorg is.

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

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval kunnen patiënten en/of hun naasten contact opnemen met de huisarts voor een nieuwe doorverwijzing naar Zenmo.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Zenmo GGZ b.v.:**

Najoua Benmoussa

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

12-12-2023

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz 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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.