

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: Leven en Zorg GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Overschiestraat 24 7
Hoofd postadres postcode en plaats: 1062DB AMSTERDAM
Website: www.levenenzorg.nl
KvK nummer: 61473510
AGB-code 1: 22220722

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mohamed el Aazzaoui
E-mailadres: m.elaazzaoui@levenenzorg.nl
Tweede e-mailadres: bouri@levenenzorg.nl
Telefoonnummer: 020-8208230

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://levenenzorg.nl/ggz/>

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.:

Leven en Zorg GGZ biedt behandeling aan binnen de Basis en Specialistische GGZ. Wij zijn een kleurrijke organisatie en richten onze behandelingen niet tot een specifieke doelgroep. Wij behandelen voornamelijk vanuit een evidence based behandeling o.a. CGT, EMDR, ACT, NET, psychodynamische psychotherapie, farmacotherapie etc. Binnen de GGZ kunnen cliënten zorg krijgen in o.a. Nederlands, Duits, Engels, Klassiek Arabisch, Marokkaans Arabisch, Berbers, Surinaams en Turks.

De voornaamste klachten die wij behandelen zijn:

Stemmingsstoornissen
Angststoornissen
PTSS
Somatoforme stoornissen
ADHD
Autisme
Persoonlijkheidsstoornissen

Wij proberen zoveel mogelijk het netwerk te betrekken door o.a. heteroanamnese en het in kaart brengen van steunbronnen.

Onze behandelingen vinden face to face als online plaats via E-health modules
https://levenenzorg.nl/website_2020/wp-content/uploads/modules.pdf

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Leven & Zorg werkt intensief samen met huisartsen, sociale wijkteams, jeugdzorginstellingen, algemene ziekenhuizen en ambulante zorgaanbieders. Maar ook met (overkoepelende) familieraden, familie-organisaties, cliëntenraden en zorgverzekeraars.
Voor acute psychiatrie is er een samenwerkingsverband met 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. Leven en Zorg GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater
Psychotherapeut
GZ-psycholoog (samen met een Psychiater)

6b. Leven en Zorg GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Leven en Zorg GGZ 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)):

Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam voor acute ambulante zorg zowel binnen als buiten kantooruren. Adres: 1e C. Huygensstraat 38, 1054 BR Amsterdam. Tel: 020-5235433.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Leven en Zorg GGZ 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.

Wij hebben een lerend netwerk opgebouwd met Perspectief GGZ en 's Heeren Loo Zorggroep, waarbij we ook behandelaren uitwisselen in het kader van de GZ-opleiding.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Leven en Zorg GGZ 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 GZ psycholoog. Door dit te bespreken vindt toetsing plaats diagnostisch vermogen, inzicht, bekwaamheid.
- Deskundigheidsbevordering: 1x per 6 weken vindt dit plaats in de vorm van een klinische les.
- Intervisie
- Werkbegeleiding basispsychologen door BIG behandelaren (GZ psycholoog/ psychiater)

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

Er wordt volgens de multidisciplinaire richtlijnen behandeld (Trimbos). Aansluitend op deze richtlijnen wordt gebruik gemaakt van andere erkende therapie vormen. Een voorbeeld hiervan is narratieve therapie toepasbaar op interculturele GGZ, daar veel cliënten met een niet westerse achtergrond vaak niet makkelijk passen in de westers georiënteerde visie. Het opstellen van een genogram (familie stamboom) en afnemen van het culturele interview is een belangrijk onderdeel. 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:

Organiseren en bijwonen van deskundigheidsbevordering wordt binnen Leven en Zorg GGZ 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 deskundigheids bevordering toe komt.
- Intern vindt een keer per 6 weken een deskundigheidsbevordering plaats in de vorm van een klinische les. Deze wordt gegeven door 1 van onze eigen behandelaren of door een gastspreker.
- Op uitnodiging op te treden als gastspreker bij andere instellingen
- Psychiaters hebben een opleidingsbudget om hun jaarlijkse 40 accreditatie punten te behalen in het kader van deskundigheidsbevordering en nascholing. De gehaalde punten worden bijgehouden door P&O.

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 Leven en Zorg GGZ 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 Leven en Zorg GGZ vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Bij dit MDO zijn alle (regie)behandelaren aanwezig die werkzaam zijn binnen de specialistische-GGZ(psychiater, GZ-psycholoog, basisarts, psychologen). Binnen de basis GGZ (BGGZ) worden cliënten één op één met de regiebehandelaar en behandelaar besproken en vindt er in principe geen MDO plaats.

Binnen het MDO worden de volgende zaken besproken:

- Intake en behandelplan
- Evaluatie (na 8-10 behandelcontacten, zie ook 16.D.)
- Cliënten waarbij het behandeltraject afgesloten, verlengd of veranderd (bijv. van BGGZ naar SGGZ).
- Bespreken van no show
- Bespreken van crisissituaties

Werkwijze

- Een regiebehandelaar van de SGGZ zit het MDO voor
- Intakes en evaluaties worden voorbereid en ingebracht door de behandelaar m.b.v. een gestandaardiseerd MDO format.
- Behandelaren brengen cliënten in.
- Verslaglegging wordt tijdens het MDO direct in het elektronisch cliëntdossier gedaan.

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

Bij de aanmelding wordt door hoofd behandelzaken de verwijzing beoordeeld op de vereiste informatie. Daarna wordt cliënt ingeboekt bij de intaker (meestal een basispsycholoog) en daaraan gekoppeld een regiebehandelaar. Mocht tijdens de intake blijken dat BGGZ verwijzing niet match bij de klachten van cliënt, dan wordt dit teruggekoppeld aan de huisarts met het verzoek een verwijzing voor de SGGZ. Andersom als SGGZ te zwaar geïndiceerd is door de verwijzer wordt na intake en overleg met de regie behandelaar de indicatie verlaagd naar BGGZ.

10d. Binnen Leven en Zorg GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Leven en Zorg gaat uit van gezamenlijke besluitvorming als er meerdere behandelaren bij een behandeling zijn betrokken. Op basis van inhoud proberen de behandelaren tot overeenstemming te komen, niet op basis van macht of positie. Bij een verschil van mening heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem.

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):

Link naar klachtenregeling: https://levenenzorg.nl/website_2020/wp-content/uploads/leven_en_zorg_klachtenreglement_2020.pdf

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Leven & Zorg is aangesloten bij Stichting Zorggeschil

Contactgegevens: : Email: info@zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.zorggeschil.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://levenenzorg.nl/diensten/ggz/>

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):

Een aanmelding kan gedaan worden via de website, telefonisch en via de fax, door de verwijzer of door de cliënt zelf. Alle aanmeldingen komen binnen op het secretariaat. Het secretariaat stuurt de aanmeldingen door naar hoofd behandelingen. Hoofd behandelingen 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 gemaakt met cliënt door het secretariaat om 1e intake afspraak te plannen. Hoofd behandelingen doet een voorstel voor de regiebehandelaar en behandelaar o.b.v. beschreven problematiek. Secretariaat bespreekt het voorstel voor de behandelaren en de voorkeursstaat van de cliënt bij het inplannen van een 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 Leven en Zorg. Op welke wijze de intake verloopt en de diagnose wordt gesteld staat beschreven in hoofdstuk 15 diagnose.

14b. Binnen Leven en Zorg GGZ 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)

Op welke wijze aanmelding geschied en er wordt gekomen tot een intake staat beschreven in hoofdstuk 14 aanmelding en intake.

In de intake fase is er een regiebehandelaar en een behandelaar/intaker. De behandelaar is veelal een psycholoog. De regiebehandelaar is afhankelijk van BGGZ en SGGZ en de problematiek bij de cliënt. De mogelijke beroepsgroepen van de regiebehandelaar staan beschreven in hoofdstuk 6 en 7.

Een intake zie er als volgt uit: een intake begint met de behandelaar. De behandelaar voert een anamnesegegesprek, ook wel intakegesprek genoemd. In dit anamnese gesprek stelt de behandelaar vragen over de achtergrond en de problematiek van de cliënt. Na ongeveer drie kwartier sluit de regiebehandelaar aan. De behandelaar geeft de regiebehandelaar een samenvatting. De regiebehandelaar stelt aanvullende vragen en geeft daarnaast een voorlopige diagnose en een voorlopig advies.

Het behandelplan wordt opgesteld door de behandelaar en voorgelegd aan de regiebehandelaar. Binnen de SGGZ worden de intake en het behandelplan besproken in het MDO. In de volgende afspraak met de cliënt wordt het behandelplan besproken door de behandelaar.

Na afloop van het intakegesprek verstrekt de behandelaar het no show beleid en licht deze mondeling toe. Een toestemmingsformulier wordt voorgelegd t.a.v. de huisarts (gegevens uitwisseling) en/of andere betrokken instanties of behandelaren uit de voorgeschiedenis van cliënt (opvragen informatie). Indien de cliënt niet van te voren de ROM vragenlijst heeft ingevuld wordt deze alsnog ingevuld. Deze vragenlijst brengt de klachten in kaart en wordt tijdens en na de behandeling gebruikt om het verloop van de klachten te evalueren.

De betrokken intaker stelt een huisartsbrief op na de intake onder supervisie van de betrokken regiebehandelaar.

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):

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar opgesteld, in samenspraak met de cliënt en de medebehandelaren. In het behandelplan staan de klachten van de cliënt, werkdoelen, toegepaste therapievorm(en), no show afspraken en evaluatie momenten beschreven. De cliënt krijgt desgewenst een exemplaar mee. In de SGGZ wordt elk behandelplan in het multidisciplinair overleg besproken.

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 het gehele behandeltraject. Dit betekent dat hij/zij eindverantwoordelijk is voor de inhoud van het behandelplan, dat de behandeling wordt uitgevoerd volgens het behandelplan en evaluatie van het behandelplan. Tevens is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een kloppend cliëntendossier. Een behandelaar is verantwoordelijk voor het uitvoeren van (een deel van) de behandeling en moet in staat zijn om voortgang en eventuele achteruitgang van de cliënt te signaleren. De behandelaar is verantwoordelijk om dit kenbaar te maken bij de regiebehandelaar zodat het behandelplan tijdig kan worden bijgesteld.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Leven en Zorg GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het monitoren van de behandeling verloopt verschillend bij de BGGZ en SGGZ.

Bij de BGGZ wordt na 5 behandelgesprekken een tussentijdse evaluatie gedaan door de behandelaar. Onderdeel van deze evaluatie is een ROM meting. De uitslag wordt teruggekoppeld naar de

regiebehandelaar. Bij het afsluiten van de zorg wordt een eind ROM en de CQi afgenomen. Bij de SGGZ 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 Leven en Zorg GGZ 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 regiebehandelaar is binnen de BGGZ en SGGZ verantwoordelijk voor de evaluatie van de behandeling. Binnen de BGGZ evalueert de behandelaar de behandeling door het bespreken van de zorgdoelen en het opnieuw afnemen van de ROM. De behandelaar koppelt de uitkomst van deze evaluatie terug aan de regiebehandelaar. Indien de cliënt dan wel de regiebehandelaar dit wenselijk vinden zal de evaluatie direct door de regiebehandelaar worden uitgevoerd. Binnen de SGGZ evalueren de regiebehandelaar en de behandelaar de behandeling met de cliënt door het bespreken van de zorgdoelen. De voortgang van de zorgdoelen worden in het MDO besproken.

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

Tevredenheid van cliënten wordt gemeten bij afronding van iedere behandeling d.m.v. de CQindex. De uitkomsten van de CQi worden gedeeld met stichting benchmark GGZ. Elke cliënt kan aangeven of dit geanonimiseerd moet gebeuren.

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):

Afronding van de behandeling vindt plaats in een gesprek met de regiebehandelaar, de behandelaar en de cliënt. In deze afronding wordt de zorg geëvalueerd (ROM) en cliënttevredenheid gemeten (CQi) en eventueel besproken. De behandelaar stelt een afsluitbrief op met daarin het resultaat van de behandeling en een eventueel advies voor de vervolg behandeling. Deze afsluitbrief wordt geaccordeerd door de regiebehandelaar. 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:

Bij crisis of terugval dient de cliënt zich eerst te wenden tot zijn huisarts. Huisarts kan laagdrempelig overleggen met de behandelaren die betrokken zijn bij de cliënt. Indien nodig kan de huisarts een heraanmelding doen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Leven en Zorg GGZ:

M.S. Bourl

Plaats:

Amsterdam

Datum:

10-11-2021

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 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.