

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: Het Levensatelier
Hoofd postadres straat en huisnummer: Burgemeester Wijnenstraat 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 5721AG ASTEN
Website: www.hetlevensatelier.nl
KvK nummer: 17201506
AGB-code 1: 22220649

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: JAM van de Moosdijk
E-mailadres: hans@hetlevensatelier.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0493670251

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.hetlevensatelier.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.:

Zorgaanbod: Basis- en Specialistische GGZ, al dan niet voorafgaand door een diagnostisch en/of intelligentie onderzoek voor kinderen, jeugdigen en volwassenen (incl. relatie-, gezins- en groepstherapie).

Naast face-to-face therapie "in de kamer" wordt ook E-health toegepast.

Doelgroep: van 3 tot 80+ jaar (excl. dementerenden). Daar waar nodig wordt "het systeem" betrokken bij de behandeling, mn. bij jeugdigen is dit gangbaar. waarbij we zeer alert zijn of het gedrag leeftijdsadequaat of hulpvraagwaardig is.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Zie vraag 4b

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Intensieve samenwerking met regionale huisartsen praktijken, psychiaters, collega-instelling als gezamenlijke erkende opleidingsplek voor BIG-opleidingen, collega instellingen in het kader van onderlinge doorverwijzing (oa. agv wachtlijsten). Participatie in diverse regionale en landelijke commissies.

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. Het Levensatelier heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

psychotherapeut, klinisch psycholoog

6b. Het Levensatelier heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog icm MDO-goedkeur waarbij psychotherapeut/klinisch psycholoog en/of psychiater aanwezig is,

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

psychotherapeut / klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

psychotherapeut / klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Het Levensatelier 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)):

Diverse (45) huisartsenpraktijken in de driehoek Eindhoven/Weert/Venlo

Diverse collega-instellingen

Commissies waarin overleg plaatsvindt tussen regionale zorgaanbieders en gemeenten (Jeugdwet)

PvP Deurne (Tramstraat 17, Deurne, www.pvpdeurne.nl)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Het Levensatelier 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 zijn (notarieel) verbonden met PVP Deurne oa. om het lerend netwerk mogelijk te maken.

Daarnaast is er intern een periodiek regie-behandelaren overleg waar standaard terugkerende agendapunten op staan in het kader van ervaringsuitwisselingen op het gebied van

regiebehandelaarschap. Ander standaard agendapunt wat raakvlak heeft met "lerend netwerk" is het

"continu verbeteren" agendapunt met betrekking tot procesoptimalisatie van de processen die onder verantwoordelijkheid vallen van de regiebehandelaren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Het Levensatelier ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners dienen minimaal een relevante BIG-registratie of een beroep te hebben dat genoemd wordt in de zogenaamde DBC-beroepentabel. Hierop wordt getoetst door de sollicitatie-commissie bij aanneming en in geval van wet- en regelwijzigingen wordt een check gedaan of nog wordt voldaan aan de gestelde eisen.

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

Richtlijnen vanuit wet- en regelgeving (oa. BIG- en Privacy wetgeving), DBC-regelgeving, beroepsverenigingen, overeenkomsten met gemeenten/zorgverzekeraars en vanuit de diverse kwaliteitskeurmerken worden vertaald naar procedures en werkinstructies waaraan de uitvoerend zorgverlener dient te voldoen. Door middel van auditering en steekproeven wordt geborgd dat hieraan wordt voldaan.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Per zorgverlener is een overzicht aanwezig van de genoten opleidingen, cursussen, trainingen en overige bijeenkomsten in het kader van deskundigheidsbevordering. Jaarlijks wordt getoetst of er aanvullende deskundigheidsbevordering noodzakelijk is op basis van de cliënten-portfolio en (nieuwe) eisen vanuit wet- en regelgeving. Omdat de kennis- en kundigheid van de zorgverlener bepalend is voor de kwaliteit van de geleverde zorg ligt deze taak op Directie niveau van Het Levensatelier. Iedere zorgverlener wordt hierop periodiek beoordeeld en, indien noodzakelijk, wordt gerichte actie genomen. Ook de resultaten vanuit het klantentevredenheidsonderzoek (op zorgverleners-niveau) worden hiervoor meegenomen.

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 Het Levensatelier 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):

Er is periodiek een MDO -overleg met een klinisch psycholoog, psychotherapeut (i.o.) en vaktherapeuten. Indien noodzakelijk is op afroep een psychiater of andere expert aanwezig. Verslaglegging wordt op cliënt-niveau in het EPD vastgelegd. Afspraken van organisatorische aard worden vastgelegd en verankerd in procedures en/of werkinstructies.

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

Mogelijk op- en afschalen van de zorgverlening wordt besproken en besloten in het regie-behandelaar-overleg wat periodiek plaatsvindt tussen mede-behandelaar en regie-behandelaar. In specifieke gevallen participeert ook de psychologisch assistent die het diagnostisch onderzoek heeft uitgevoerd .

10d. Binnen Het Levensatelier geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Verskil van inzichten wordt in eerste instantie tussen de diverse zorgverleners onderling besproken. Bij blijvend verschil van inzicht wordt de regie-behandelaar betrokken en daarna vindt escalatie naar de Directie plaats.

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://www.hetlevensatelier.nl/hulp/crisis-klachten-en-privacy.html>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: 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://www.hetlevensatelier.nl/hulp/volwassenen/basis-en-specialistische-ggz.html>

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 telefonisch aanmelding wordt doorgezet naar de collega die een geheel vrijblijvend kennismakingsgesprek plant. (Ingeval van kindtherapie wordt een tweede informeel gesprek gedaan met het kind erbij.) In dit gesprek wordt informatie verstrekt over de diverse vormen van hulpverlening, de wachttijden, vergoedingen etc. Hierna kan de cliënt besluiten al dan niet bij Het Levensatelier in behandeling te gaan. Ingeval van een wachttijd wordt de cliënt tzt opgeroepen voor een intake door de regie-behandelaar en/of de behandelend therapeut (onder verantwoordelijkheid van de regie-behandelaar). Tot aan deze oproep vindt communicatie met de cliënt plaats door een coördinator.

14b. Binnen Het Levensatelier 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)

Als na het vrijblijvende kennismakingsgesprek de cliënt heeft gekozen voor een behandeling bij Het Levensatelier vindt de intake plaats nadat telefonisch of via mail contact wordt gezocht door de regie-behandelaar/behandelend therapeut en de (ouders van) cliënt voor het maken van een afspraak. De regie-behandelaar is een klinisch psycholoog of psychotherapeut. De regie-behandelaar is altijd bij de beoordeling van een cliënt betrokken en bepaalt of cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts/verwijzer ingeval geen passende hulp kan worden geboden, al dan niet na overleg in het MDO. De regie-behandelaar stelt ism de uitvoerend behandelaar de diagnose en het behandelplan op. De cliënt (indien nodig incl. het systeem rondom client) wordt intensief betrokken in dit proces en wordt verzocht om het behandelplan te ondertekenen. Hier wordt consensus nagestreefd zonder consessies te doen aan de kwaliteit van de zorgverlening.

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 behandelend therapeut schrijft een behandelplan en legt dit voor aan de regie-behandelaar. De regie-behandelaar ondertekent dit, al dan niet na het doorvoeren van correcties. Dit plan wordt besproken met de (ouders van de) cliënt met het verzoek tot ondertekening. Als deze ondertekening niet plaatsvindt wordt het behandelplan teruggegeven aan het MDO waar de opmerkingen van de (ouders van) cliënt besproken worden. Op basis van de bevindingen van het MDO wordt het behandelplan, al dan niet aangepast, nogmaals voorgelegd aan de (ouders van) cliënt met het verzoek tot ondertekening. Als deze ondertekening niet plaatsvindt is er geen basis tot voortzetting van de behandeling en wordt een alternatief gezocht.

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 regie-behandelaar is eindverantwoordelijk en communiceert met (ouders van) cliënt over zaken die noodzakelijk zijn om deze eindverantwoordelijkheid te kunnen nemen. De mede-behandelaar communiceert over alle overige zaken mn. hetgeen direct raakvlak heeft met de periodieke behandelingen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Het Levensatelier als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandelaar(s) heeft periodiek voortgangsbesprekingen met de regie-behandelaar waar het behandelplan en de voortgang wordt besproken. Daarnaast kunnen zowel behandelaar als regie-behandelaar elkaar verzoeken om een zogenaamd meekijk-consult als er zorgen ontstaan rondom de voortgang van de behandelingen. ROM-testen worden standaard bij het begin en eind van de behandeling afgenomen en daar waar noodzakelijk geacht, tussentijds. Bij het afsluiten van de behandelingenreeks wordt de cliënt verzocht een klantentevredenheidsonderzoek in te vullen. Bij geachte noodzaak of op verzoek van cliënt wordt hierop gereageerd.

16d. Binnen Het Levensatelier 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):

Periodiek overleg tussen regie-behandelaar en medebehandelaar evenals iedere 6 weken een overleg met (ouders van) cliënt.

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

Cliënt wordt verzocht aan het einde van de behandelingsreeks een klantentevredenheidsonderzoek in te vullen. Indien noodzakelijk wordt hierop terug gereageerd. Het resultaat van alle klantentevredenheidsonderzoeken worden per kwartaal geconsolideerd gerapporteerd dmv een trendanalyse. Correctieve acties worden uitgezet. Tussentijds houdt de coördinator "vinger aan pols" en neemt daar waar nodig actie richting mede-behandelaar en/of regie-behandelaar.

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):

Een eindverslag wordt opgemaakt en gedeeld met de (ouders van) cliënt. Als cliënt geen toestemming geeft om dit te delen met anderen zal de instelling het belang hiervan aangeven bij de cliënt en de keuze bij cliënt laten.

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:

Cliënten die als recidive worden beschouwd kunnen wederom vrijblijvend contact opnemen met de regie-behandelaar die cliënt zal adviseren over de te nemen vervolgstappen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Het Levensatelier:

JAM van de Moosdijk

Plaats:

Asten

Datum:

20-02-2019

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.