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: Lelie Zorggroep
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hoofdweg 222
Hoofd postadres postcode en plaats: 3067GJ Rotterdam
Website: www.leliezorggroep.nl
KvK nummer: 24486069
AGB-code 1: 41412113

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Lenie Vermeer
E-mailadres: l.vermeer@leliezorggroep.nl
Tweede e-mailadres: s.overtoom@leliezorggroep.nl
Telefoonnummer: 0628408876

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.leliezorggroep.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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Doelgroep is de volwassen en ouder wordende mens met (de daarbij behorende levensloop) problematiek, zoals:
- Somberheid/depressie
- Angsten/gespannen gevoel
- Piekeren
- (Beginnende) geheugenproblemen
- Verwerken van een nare gebeurtenis
- Ondersteuning bij de gevolgen van het ouder worden
- Ondersteuning voor mantelzorger van oudere met psychische problemen

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

Aandachtstekort- en gedrags
Delirium, dementie en overig
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
    Psychische stoornissen door een somatische aandoening
    Seksuele problemen
    Slaapstoornissen
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het netwerk bestaat uit de verwijzende huisartsen van rondom de locaties, geriaters en SO's, ketens dementie, casemanagers en wijkverpleging

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Lelie Zorggroep heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psycholoog

6b. Lelie Zorggroep heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Lelie Zorggroep 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)):
Geen structurele verbanden aanwezig op gebied van BGGZ, iedere client kan bij ons terecht onafhankelijk van verwijzer.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Lelie Zorggroep geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend 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 beogen een lerend netwerk met Mentaal Beter en/of Antes te vormen, op dit moment worden hier gesprekken over gevoerd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Lelie Zorggroep ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alleen BIG geregistreerde GZ-psychologen zijn betrokken bij de GB-GGZ. Zij moeten voldoen aan de herregistratie eisen zoals bij- nascholing en intervisie. In vakgroep overleg (vier maal per jaar) wordt de scholingsbehoefte geïnventariseerd en aan teamleider voorgelegd voor akkoord, de Lelie Zorggroep biedt ruimte voor bij- en nascholing en neemt actief deel aan de GZ-opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Piogs worden betrokken bij GB-GGZ en mogen onder verantwoordelijkheid van de werkbegeleider (GZ-psycholoog) behandelingen doen.

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

De multidisciplinaire GGZ-richtlijnen worden gehanteerd: www.ggzrichtlijnen.nl. Dossiervoering volgens de GGZ-richtlijnen

Literatuur is beschikbaar op iedere locatie waarin onder andere de behandelprotocollen beschreven

staan. Er is een digitaal handboek kwaliteit van de Leliezorggroep dat toegankelijk is, hierop staan alle geaccordeerde protocollen, richtlijnen en werkinstructies.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
In vakgroep overleg kennis uitwisseling, in intervisie en onderlinge consultatie. Scholingsbeleid wordt afgestemd in vakgroep overleg. Scholing is afgestemd op herregistratie eisen. De instelling faciliteert na- en bijscholing.

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 Lelie Zorggroep is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend 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):
De cliënt is voorafgaand aan de behandeling geïnformeerd over mogelijk intern overleg met andere experts binnen het team om tot een goede behandeling te kunnen komen. Er is wekelijks overleg met het vaste aanspreekpunt (GZ-psycholoog) die de verwijzingen coördineert. Verder is binnen het psychologenteam gebruikelijk dat zowel de indicerende en coördinerende rol door één persoon wordt vervuld. Tevens zijn er overleg mogelijkheden met andere disciplines op indicatie.

10c. Lelie Zorggroep hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
De betrokken behandelaar bespreekt bij intake of het aanbod passend is bij de vraag/klacht van de cliënt. Indien dit niet zo is, wordt in overleg met de cliënt een terugverwijzing gedaan naar de verwijzer met een advies voor hernieuwde doorverwijzing naar passend productaanbod. Wanneer tijdens behandeling blijkt dat het aanbod niet passend is, wordt dezelfde werkwijze gehanteerd. De mogelijkheid bestaat om een collega of een SO te consulteren.

Het op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats volgens 'Generalistische Basis GGZ Verwijsmodel en productbeschrijvingen' van Bakker en Jansen, Bureau HHM, januari 2013

10d. Binnen Lelie Zorggroep geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.
Indien de behandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over een aspect betreffende de psychologische behandeling van een cliënt, heeft de GZ-psycholoog het mandaat om dan de beslissing te 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):
Link naar klachtenregeling:
https://www.leliezorggroep.nl/domain/leliezorggroep/files/wysiwyg/documents/klachtenreglement-1-OB.UP-57179.pdf

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Sonja Elbertsen - den Braber
Contactgegevens: klachten@leliezorggroep.nl of 0900-2244777

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling:
https://www.leliezorggroep.nl/domain/leliezorggroep/files/wysiwyg/documents/klachtenreglement-1-OB.UP-57179.pdf

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

13. Wachttijd 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.leliezorggroep010.nl/ons-aanbod/psychologische-hulp

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 huisarts stuurt een verwijzing via zorgdomein of via de mail, de SO stuurt een verwijzing via het ECD. De coördinator stuurt de verwijzing door naar één van de GZ-psychologen die telefonisch contact opneemt met de cliënt en een afspraak maakt voor de intake. Deze GZ-psycholoog doet de behandeling ook zelf. Tot de eerste afspraak zal het contact telefonisch verlopen.

14b. Binnen Lelie Zorggroep 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 indicerend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicerend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)
De huisarts stuurt een verwijzing via zorgdomein of via de mail, de SO stuurt een verwijzing via het ECD. De coördinator stuurt de verwijzing door naar één van de GZ-psychologen die telefonisch contact opneemt met de cliënt en een afspraak maakt voor de intake. Samen met de cliënt zal er een

probleemanalyse gemaakt worden, waarbij een diagnose, behandeling en begeleiding wordt vastgesteld. De betrokken GZ-psycholoog is zowel indicerend als coördinerend 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):
Voorafgaand of uiterlijk bij de intake wordt algemene informatie over tarieven, no show, facturering en privacy verstrekt. Een toestemmingsformulier wordt doorgenomen en getekend. Verder wordt de verwijsbrief gecontroleerd op volledigheid en de basisgegevens genoteerd waarbij de identiteit wordt gecontroleerd.
De aanmeldingsklacht wordt uitgevraagd, een ROM wordt afgenomen (DASS-42) en een eerste behandelvoorstel wordt geformuleerd in het template behandelplan. Hierin staat o.a. informatie over de reden van aanmelding, hulpvraag, beschrijvende diagnose, behandeldoelen, behandelmethode en geplande evaluatiemoment. De cliënt moet akkoord geven voor deze behandelovereenkomst en de tevredenheid wordt nagevraagd en genoteerd.

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):
Er zijn geen medebehandelaars. Alleen in geval van PIOG is de werkbegeleider (GZ-psycholoog, Regiebehandelaar) minimaal bij intake, halverwege en bij afronding aanwezig.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Lelie Zorggroep als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De tevredenheid wordt aan het einde van elk consult gevraagd en genoteerd. ROM conform voorschrift ten minste drie maal per behandeling (bij intake, halverwege en aan het einde). In geval van een diagnostisch traject eenmalig ROM. Indien nodig zal de behandeling binnen intervisie (vakgenoten) worden besproken, of binnen het multidisciplinair overleg, wanneer meerdere disciplines bij de behandeling zijn betrokken

16d. Binnen Lelie Zorggroep 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):
In gesprek met de cliënt wordt besproken hoe de cliënt de behandeling ervaart en in welke mate de gestelde doelen worden bereikt. Indien wenselijk kunnen naasten hierbij aanwezig zijn

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Lelie Zorggroep op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
De tevredenheid wordt aan het einde van elk consult gevraagd en genoteerd, d.m.v. de Session Rating Scale

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):
Alleen met toestemming van cliënt volgt afsluitende brief aan verwijzer met diagnose, beloop en uitkomst met eventueel vervolg adviezen. Bezwaren van cliënt worden gerespecteerd, dit wordt wel schriftelijk vastgelegd. De cliënt wordt in het gesprek geïnformeerd over het belang van het inlichten van de verwijzer

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 dient de cliënt zich te melden bij de huisarts. Client ontvangt deze informatie bij het aangaan van de behandelovereenkomst. Bij terugval moet de cliënt zich via de huisarts opnieuw laten verwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Lelie Zorggroep :
Hendrik Jan van den Berg

Plaats:
Rotterdam

Datum:
22-6-2022

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.