Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: LifEm B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Westblaak 150
Hoofd postadres postcode en plaats: 3012KM ROTTERDAM
Website: www.praktijklifem.nl
KvK nummer: 96455179
AGB-code 1: 22227892

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Erkay Kardes
E-mailadres: e.kardes@praktijklifem.nl
Tweede e-mailadres: info@praktijklifem.nl
Telefoonnummer: 0618465497

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.praktijklifem.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

LifEm biedt gepersonaliseerde, cultuurgevoelige geestelijke gezondheidszorg, waarbij de cliënt centraal staat. We richten ons op volwassenen met diverse psychische klachten, waaronder angst, depressie, trauma, aanpassingsproblemen en milde persoonlijkheidsproblematiek. Onze benadering is holistisch en respectvol, met oog voor culturele en individuele verschillen in waarden, normen en beleving. Samen met de cliënt brengen we de klachten en context in kaart en kiezen we de best passende behandelroute. Zelfredzaamheid, zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid vormen belangrijke uitgangspunten binnen onze werkwijze. Familie en naasten worden, waar wenselijk en passend, actief betrokken in het behandelproces. We maken gebruik van evidence-based behandelmethoden en zetten waar mogelijk ook eHealth-toepassingen in. Onze behandelrelaties zijn gebaseerd op wederzijds respect, transparantie en vertrouwen. LifEm streeft ernaar cliënten te motiveren om hun persoonlijke doelen te bereiken en bij te dragen aan een hogere kwaliteit van leven. Daarbij werken we professioneel, integer en maatschappelijk verantwoord.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Trauma
Aanpassingsproblemen
Paniekstoornissen
Slaapstoornissen
Burnout klachten

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Lifem werkt actief samen binnen een breed professioneel netwerk om kwalitatief hoogwaardige en integrale zorg te kunnen bieden. We onderhouden nauwe samenwerkingsrelaties met huisartsen, POH-GGZ, medisch specialisten, wijkteams en andere GGZ-instellingen voor overleg, doorverwijzing en gezamenlijke casuïstiekbespreking. Ook werken wij samen met gemeenten, sociaal-maatschappelijke organisaties en organisaties gericht op cultuur- en taalsensitieve zorg. Waar nodig betrekken we systeemleden en andere betrokken hulpverleners bij de behandeling, met nadruk op afstemming en transparantie. Binnen dit netwerk zorgen we voor korte lijnen, goede bereikbaarheid en wederzijdse terugkoppeling. Daarnaast nemen wij deel aan overlegstructuren in de regio, zoals samenwerkingsverbanden in de eerstelijns GGZ of sociale wijkteams. Ook werken wij samen met eHealth-aanbieders en professionals met aanvullende expertise (zoals tolken of ervaringsdeskundigen) wanneer dit de zorg ten goede komt. Ons netwerk draagt bij aan een samenhangende, mensgerichte en cultuurbewuste benadering van zorg.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
Binnen LifEm B.V. zijn GZ-psychologen, een basisarts, een psychotherapeut en een klinisch psycholoog werkzaam. In de generalistische basis-GGZ voeren GZ-psychologen de indicerende en coördinerende taken uit. De behandeling wordt geleverd in een ambulante, monodisciplinaire setting, waarbij indien nodig intern wordt afgestemd met andere disciplines.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
Binnen LifEm B.V. zijn GZ-psychologen, een basisarts, een psychotherapeut en een klinisch psycholoog werkzaam. In de gespecialiseerde GGZ voeren GZ-psychologen en de Psychotherapeut de indicerende en coördinerende taken uit. De basisarts voert de medische consulten uit. De behandeling wordt geleverd in een ambulante, monodisciplinaire of multidisciplinaire setting, waarbij indien nodig intern wordt afgestemd met andere disciplines.

7. Structurele samenwerkingspartners

LifEm B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):
MiSi Neuropsy
https://www.misineuropsy.nl/
Weena 742 A
3014 DA Rotterdam
Sohal Ismail, Klinisch psycholoog

Raja Psychologie
www.rajapsychologie.nl
Hertog Albrechtlaan 6
2553 GS Den Haag
S.A. Raja. GZ-psycholoog

Praktijk Yakamoz
Nieuwe Crooswijkseweg 28 B
3034PP Rotterdam
Yavuz Ilhan, psychiater

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

LifEm B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Onze instelling geeft invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren door middel van regelmatige intervisie- en casusbesprekingen binnen het team, waarin behandelstrategieën, dilemma's en kwaliteitsvraagstukken structureel aan bod komen. Deze bijeenkomsten worden geleid door een regiebehandelaar en zijn gericht op het bevorderen van vakinhoudelijke verdieping, reflectie op het professioneel handelen en het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

Daarnaast zijn wij als kleine zorgaanbieder verbonden met GGZ-praktijk Yakamoz, waarmee wij een formeel samenwerkingsverband onderhouden. Binnen dit netwerk vinden periodiek gezamenlijke leerbijeenkomsten en thematische uitwisselingen plaats. Zo borgen wij de continuïteit van kennisdeling en professionele ontwikkeling over de grenzen van onze eigen organisatie heen, geheel in lijn met de eisen van het kwaliteitsstatuut.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

LifEm B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Lifem werkt uitsluitend met zorgverleners die aantoonbaar bevoegd en bekwaam zijn. Bij indiensttreding controleren wij diploma's, BIG-registraties en overige beroepsregistraties. We toetsen daarnaast relevante werkervaring en vragen VOG's op. Jaarlijks voeren wij functioneringsgesprekken en voeren we dossiercontroles en intervisies uit om de bekwaamheid te blijven monitoren. Wanneer de bevoegdheid tijdelijk vervalt (bijvoorbeeld door verlopen registratie), wordt de betrokkene tijdelijk uitgesloten van taken waarvoor die bevoegdheid vereist is, totdat de situatie is hersteld.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
Onze instelling werkt volgens de geldende kwaliteitsstandaarden van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, inclusief richtlijnen zoals de generieke module 'Samen beslissen', de multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden (zoals voor depressie, angst, trauma, etc.). Zorgverleners worden hier actief in geinformeerd en de toepassing wordt geborgd via multidisciplinair overleg, behandelplanbesprekingen, collegiale toetsing en intervisie. Wij stimuleren een cultuur van evidence-based werken en volgen hierin actuele ontwikkelingen. Dossiercontroles en evaluaties maken onderdeel uit van ons kwaliteitsbeleid.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Bij LifEm is permanente deskundigheidsbevordering onderdeel van het personeelsbeleid. Zorgverleners worden gestimuleerd en gefaciliteerd om nascholingen, trainingen en bijscholingen te volgen die relevant zijn voor hun beroepsregistratie en inhoudelijke deskundigheid. Jaarlijks vindt een functioneringsgesprek plaats waarin individuele leerdoelen worden besproken. Daarnaast organiseren we regelmatig intervisie- en scholingsmomenten intern. Deelname aan beroepsverenigingen en supervisie zijn gebruikelijk en worden actief ondersteund. Scholing wordt geregistreerd en meegenomen in de jaarlijkse beoordeling.

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 LifEm B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Binnen LifEm vindt de samenwerking en afstemming tussen regiebehandelaar, psychologen en overige behandelaren plaats via een combinatie van structureel multidisciplinair overleg (MDO) en dagelijkse digitale communicatie. Het MDO wordt op regelmatige basis georganiseerd, waarbij casuïstiek, behandelplannen en voortgang worden besproken. De samenstelling van het overleg is afhankelijk van de betrokken disciplines, en wordt afgestemd op de behoeften van de cliënt. Tussen de overleggen door vindt informatie-uitwisseling plaats via ons beveiligde EPD-systeem Zorg Service Groep, waarin behandelaren en regiebehandelaren actuele dossiers kunnen raadplegen, notities delen en behandelstappen afstemmen. Daarnaast is er laagdrempelig contact mogelijk via e-mail en directe afstemming bij complexe situaties. Van elk MDO wordt een beknopt verslag gemaakt en opgenomen in het EPD, zodat alle betrokkenen goed geïnformeerd blijven.

10c. LifEm B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Bij situaties waarbij thuiszorg nodig is verwijzen wij cliënt door naar de huisarts hiervoor. Indien nodig nemen wij zelf contact op met de desbetreffende huisarts of instelling. Wij verlenen zelf geen forensische zorg.

10d. Binnen LifEm B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Stap 1: Onderling overleg
De betrokken zorgverleners gaan eerst onderling in gesprek om het verschil van inzicht te bespreken en gezamenlijk tot een oplossing te komen. Hierbij wordt gestreefd naar open communicatie en respect voor elkaars professionele inzichten.

Stap 2: Betrekken van direct leidinggevende
Indien geen overeenstemming wordt bereikt, wordt de direct leidinggevende (teamleider of coördinator) ingeschakeld. Deze treedt op als bemiddelaar en ondersteunt bij het vinden van een gedragen beslissing.

Stap 3: Multidisciplinair overleg (MDO)
Als het verschil van inzicht blijft bestaan, wordt het onderwerp ingebracht in een multidisciplinair overleg. Hierin wordt de situatie besproken met andere zorgprofessionals (zoals arts, verpleegkundige, maatschappelijk werker, etc.) om vanuit meerdere perspectieven tot een afgewogen besluit te komen.

Stap 4: Escalatie naar management / kwaliteitsfunctionaris
Indien het MDO geen oplossing biedt, wordt het vraagstuk geëscaleerd naar het management of de kwaliteitsfunctionaris. Deze partijen beoordelen de situatie en nemen, indien nodig, een bindend besluit.

Stap 5: Documentatie
Alle stappen in het proces worden schriftelijk vastgelegd in het cliëntdossier en/of in het interne registratiesysteem. Dit zorgt voor transparantie en traceerbaarheid.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:
Link naar klachtenregeling: https://www.psynip.nl/uw-beroep/tuchtrecht-en-klachten/klachtprocedure/

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie
Contactgegevens: registrant@degeschillencommissie.nl 070 – 3105371.

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissie.n

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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.praktijklifem.nl/korte-wachtlijst

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 cliënt):
* De afdeling Aanmelding is verantwoordelijk voor het eerste contact met u als patiënt/cliënt (binnen 1-3 dagen), de administratieve verwerking als ook de controle of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden in de daarvoor opgestelde veldnormen/verzekeringseisen.
* De afdeling Aanmelding is het eerste aanspreekpunt tot de eerste afspraak met u. De verwijzer blijft tot aan de eerste afspraak met de patiënt verantwoordelijk voor de patiënt/cliënt.
* Indien de aanmelding niet aan de wettelijke eisen voldoet, adviseert en ondersteunt de afdeling Aanmelding u om aan deze criteria te voldoen en om hiermee de formele drempel tot behandeling te verlagen.
* Als uw aanmelding voldoet aan de formele criteria, wordt u uitgenodigd voor een intakegesprek, welke uitgevoerd zal worden door de regiebehandelaar en een behandelaar. LifEm streeft ernaar om ruim binnen de treeknorm u te ontvangen voor een intakegesprek met de medebehandelaar en/of regiebehandelaar.
* De regiebehandelaar is vanaf de aanmelding verantwoordelijk voor u en fungeert als aanspreekpunt in de periode tussen de aanmelding en aanvang van de behandeling. U wordt over deze afspraak telefonisch en schriftelijk geïnformeerd. Mocht LifEm geen passend aanbod hebben op

uw zorgvraag, dan wordt u terugverwezen naar de verwijzer of naar een passende vervolgbehandel.

14b. Binnen LifEm B.V. wordt de 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 cliënt:
Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen LifEm B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):
Binnen LifEm B.V. is de intake, probleemanalyse en indicatiestelling als volgt georganiseerd:
Aanmelding en intakeplanning
De aanmelding komt binnen via de Secretariaat, die verantwoordelijk is voor het eerste telefonische contact met de cliënt binnen 1-3 werkdagen. Deze afdeling voert de administratieve verwerking uit en controleert of de aanmelding voldoet aan de formele eisen conform veldnormen en verzekeringseisen. Indien de aanmelding incompleet is, begeleidt de afdeling de cliënt bij het compleet maken hiervan.

Wanneer de aanmelding voldoet aan de formele criteria, wordt er een intakegesprek ingepland. De patiënt wordt zowel telefonisch als per mail geïnformeerd over de afspraak.

Intakefase en regiebehandelaar
De intake wordt uitgevoerd door de behandelaar en er wordt ook een regiebehandelaar gesprek uitgevoerd. De regiebehandelaar is reeds vanaf het moment van aanmelding verantwoordelijk voor de cliënt en fungeert als eerste aanspreekpunt. In de intakefase is deze regiebehandelaar ook degene die de indicatiestelling doet.

Indicatiestelling en diagnose
Tijdens het intakegesprek worden de hulpvraag, probleemanalyse en relevante achtergrondinformatie besproken. In samenspraak met de cliënt wordt de problematiek in kaart gebracht en beoordeeld welke zorg het meest passend is. De regiebehandelaar stelt op basis van de verzamelde gegevens en professionele afweging een diagnose en indicatie, conform geldende richtlijnen en standaarden.

Verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar
De indicerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:
Het stellen van de (voorlopige) diagnose;
Het bepalen van de indicatie;
Het opstellen van het behandelvoorstel in afstemming met de patiënt;
De coördinatie van het zorgtraject tot aan de start van de behandeling;
Het eventueel terugverwijzen van de patiënt indien er geen passend zorgaanbod is binnen LifEm.

Door deze werkwijze waarborgt LifEm een zorgvuldige, cliëntgerichte en gestandaardiseerde aanpak binnen de intake- en indicatieprocedure.

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):
Na de intake wordt hieruit een passende behandelplan opgemaakt door de behandelaar. Deze behandelplan wordt tijdens het regiebehandelaar gesprek geevalueerd en indien nodig aangepast.

De regiebehandelaar kan indien nodig later nog de behandelplan aanpassen in overleg met de behandelaar. Na de intake kan indien nodig een medisch consult ingepland worden bij de basisarts.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):
De rol van de regiebehandelaar tijdens de behandeling is vooral coordinerend. De behandelaar kan de regiebehandelaar inschakelen indien nodig, voor o.a. het wijzigen van de diagnose of behandelplan.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen LifEm B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De voortgang van de behandeling wordt binnen praktijk LifEm als volgt gemonitord: voortgangsbespreking/tussentijdse/eindevaluatie behandelplan. Ook wordt aan het begin en aan het

eind van de behandeling ROM naar de patiënt gestuurd.
In overlegmomenten tussen de regiebehandelaar en medebehandelaar wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd. Na de eerste 10 sessies vindt er een evaluatiemoment plaats, waarin de behandeling wordt geevalueerd en indien nodig verlengt.

16d. Binnen LifEm B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):
LifEm evalueert periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteert praktijk LifEm hiervoor: begin, tussentijds en aan het einde van behandeltraject.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen LifEm B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
De tevredenheid wordt gemeten aan de hand van;
1) De eindevaluatie van de behandeling.
2) CQI
3) Gedurende de behandeling is er oog voor uw tevredenheid en wordt actief navraag gedaan.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):
De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden met cliënt besproken in het afsluitgesprek. Er wordt een afsluitbrief gestuurd naar de verwijzer met de benodigde informatie (o.a. advies voor verdere behandeling/vervolgstappen), indien cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Cliënten of hun naasten kunnen bij sprake van crisis of terugval contact opnemen met de huisarts (huisartsenpost) van cliënt of indien nodig 112 bellen. De huisartsenpost of politie kan cliënt verder helpen bij een crisis. Bij een terugval kan de huisarts cliënt verder verwijzen voor hulp.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van LifEm B.V.:
Emre Özkuzugudenli

Plaats:
Rotterdam

Datum:
03-09-2026

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.