

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: LIFEM

Hoofd postadres straat en huisnummer: WESTBLAAK 92 3.02

Hoofd postadres postcode en plaats: 3012KM ROTTERDAM

Website: www.praktijklifem.nl

KvK nummer: 82992991

AGB-code 1: 22221247

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ece Cakar

E-mailadres: e.cakar@praktijklifem.nl

Tweede e-mailadres: info@praktijklifem.nl

Telefoonnummer: 0102613365

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 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.):

LifEm is een zorginstelling in de generalistische BasisGGZ. Cliënten kunnen direct aan de slag met een psycholoog. Het is de missie van LifEm om kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg te leveren waarbij de cliënt de regie heeft en zelf keuzes maakt, onder andere waar en wanneer de gesprekken met de psycholoog plaatsvinden. Met een andere, vooral (kosten)efficiënte werkwijze wil LifEm er aan bijdragen dat de zorg ook op lange termijn toegankelijk en betaalbaar blijft.

Voor wat betreft het zorgaanbod richt LifEm zich op de basisGGZ, volwassenen en jong- volwassenen in het Nederlands, Engels en Turks. LifEm werkt grotendeels met wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden die gebaseerd zijn op de cognitieve gedragstherapie.

Behandelingen die wij bieden zijn voor:

- Depressieve stoornissen
- Angststoornissen
- Paniekstoornissen
- PTSS

Daarnaast bieden wij naast de verzekerde zorg ook niet-verzekerde zorg en dienstverlening aan.

Hierbij kan gedacht worden aan:

- relatietherapie
- slaapstoornis
- burn-out klachten

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

Aandachtstekort- en gedrags

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Slaapstoornissen

Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: stemmingsstoornissen (b.v. depressie)

angststoornissen

paniekstoornissen

PTSS

relatietherapie (geen vergoeding)

slaapstoornis (geen vergoeding)

burn-out (geen vergoeding)

5. Beschrijving professioneel netwerk:

In ons professioneel netwerk werken we meestal samen met:

-Huisartsenpraktijk(en)

-GGZ-instellingen

-Collegapsychologen en -psychotherapeuten

6. LIFEM heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: De behandeling wordt soms door een enkele behandelaar gedaan (regiebehandelaar) en soms door verschillende behandelaren: een regiebehandelaar en een behandelaar. De behandelaar is altijd een universitair afgestudeerde psycholoog. LifEm werkt conform de laatste wetenschappelijke standaarden.

- Regiebehandeler (GZ-psycholoog)
- Basispsycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

LIFEM werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Regiebehandeleer: Ismail , SY

BIG: 89920709925

LifEm werkt in het kader van de dagelijkse praktijk zo nauw mogelijk samen met verwijzers en hun partners (w.o. huisarts/POH GGZ), waarbij uiteraard de privacy-regels worden gerespecteerd. Voor het continu optimaliseren van de behandeling van en samenwerking met cliënten onderhoudt LifEm contacten met onder andere: Brancheverenigingen w.o. het NIP, Nederlands Instituut voor Psychologen (<https://www.psynip.nl/>)

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

LIFEM ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanmelding van een behandelaar worden de volgende kwalificatie-eisen aan de behandelaren gesteld:

- Afgeronde universitaire opleiding (relevante studierichting)
- Bij voorkeur aangevuld met vakmatige cursussen (dit geeft aan in welke mate je actief met je vak bezig bent)
- Relevante behandelervaring
- Actieve deelname aan supervisie, intervisie en het interne buddy-systeem
- In staat zijn om uiterlijk binnen 24 uur kunnen reageren als een cliënt zich aanmeldt
- Het functioneren van de behandelaren wordt continu geëvalueerd op basis van reacties/evaluaties van cliënten en eigen waarnemingen van LifEm (w.o. reactiesnelheid, bereikte resultaten, etc.). Daarnaast worden de behandelaren periodiek beoordeeld door de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft als eindverantwoordelijke voor de behandeltrajecten ook de beslissende stem als het gaat om het wel of niet goed functioneren/geschikt zijn van een mede-behandelaar.

Voor de regiebehandelaren geldt als aanvullende eis dat zij GZ-psycholoog/klinisch psycholoog zijn en een BIG-registratie hebben.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De behandelaren bij LifEm werken volgens de bekende zorgstandaarden en richtlijnen, die veelal zijn gebaseerd op de CGT, Cognitieve Gedragstherapie. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de behandeling op een juiste en effectieve manier wordt uitgevoerd. Bij LifEm is in het algemeen sprake van kortdurende psychologische interventies, vandaar dat wij het KOP-model als inspiratiebron aan onze behandelaren meegeven:

Het KOP-model is een algemeen bekende en erkende methode voor de opzet van het behandelplan. KOP staat $K = O \times P$, oftewel Klachten = Omstandigheden x Persoonlijke stijl.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De behandelaren die voor LifEm werken, werken intensief samen met hun regiebehandelaar. Naast de zorginhoudelijke verantwoordelijkheid voor een behandeltraject heeft de regiebehandelaar ook een coachende rol voor de behandelaar. Dat gaat van het continu verbeteren van vaardigheden voor het opstellen van behandelplan en diagnose tot en met het 'sparren' voor wat betreft de behandelmethoden en de samenwerking met de cliënt. Daarnaast worden behandelaren uitgenodigd om, voor zover zij dit niet zelf hebben geregeld, bijvoorbeeld in het kader van een vervolgopleiding, om mee te doen aan supervisie en intervisie en sessies. LifEm faciliteert deze sessies om de persoonlijke en vakmatige ontwikkeling van behandelaren te bevorderen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat de behandelaren van elkaar leren en elkaar inspireren. Bovendien bevorderen deze sessies de onderlinge verbondenheid van de behandelaren en weten zij elkaar en de supervisor te vinden wanneer er praktische vragen of problemen zijn.

Tevens organiseert LifEm met regelmaat bijeenkomsten voor behandelaren. Tijdens deze bijeenkomsten komen altijd actuele onderwerpen aan de orde, onder andere uit het vakgebied en/of over ontwikkelingen in de sector. Om de kennis en ervaring van ons team van behandelaren te mobiliseren verzorgen de behandelaren ook zelf presentaties over hun ervaringen met specifieke behandelmethoden, om zodoende van elkaar te leren.

Daarnaast organiseert LifEm workshops voor behandelaren, waar mogelijk in samenwerking met regiebehandelaren of externe deskundigen, voor een breed scala aan onderwerpen, waaronder het bevorderen van de kwaliteit van de intake, het opstellen van behandelplan en diagnose, en suïcidepreventie. Wanneer er een bredere belangstelling is voor bepaalde opleidingen zal LifEm deze faciliteren, bijvoorbeeld door deze 'in company' te organiseren. Dat laatste maakt het aantrekkelijker voor behandelaren om een bepaalde opleiding te volgen. In dit kader onderhoudt LifEm contact met

organisaties als het NIP en het RINO waar het gaat om het opdoen van actuele vakkennis.

Tevens verklaren de behandelaren de beroepscode van het NIP (of een andere branchevereniging) te kennen en ernaar te handelen. Hetzelfde geldt voor de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). De behandelaren zijn aangesloten bij een klachtencommissie van het NIP. Mochten er op dit gebied (regelgeving) belangrijke inhoudelijke wijzigingen zijn, dan zal LifEm de behandelaren daarvan ook tijdig op de hoogte stellen.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen LIFEM is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

LifEm verleent geen gespecialiseerde ggz.

9c. LIFEM hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De regiebehandelaar houdt toezicht op dit proces. Mocht opschaling van de basis ggz naar de specialistische ggz nodig zijn, dan wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts. Er wordt dan ook contact opgenomen met de huisarts met het verzoek om door te verwijzen naar de specialistische ggz.

9d. Binnen LIFEM geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien de regiebehandelaar, medebehandelaar en eventueel andere bij de behandeling betrokken behandelaren niet tot overeenstemming komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, dan bespreekt de regiebehandelaar de casus met een naaste regiebehandelaar. Als dit leidt tot vernieuwde inzichten en overeenstemming tussen regiebehandelaar, medebehandelaar en de eventueel andere bij de behandeling betrokken behandelaren, dan wordt de behandeling voortgezet. Mocht er geen overeenstemming komen, dan zal de behandeling in zijn geheel worden overgenomen door de betreffende regiebehandelaar. De directie van LifEm zal in voorkomende gevallen altijd bij aanvang van de escalatieprocedure geïnformeerd worden, het belang van de cliënt zorgvuldig in de gaten houden en bijsturen waar het kan en beslissen waar het nodig is.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.praktijklifem.nl/contact>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.praktijklifem.nl/geen-wachtlijst>

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

- 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.

13b. Binnen LIFEM wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen LIFEM 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Er wordt bij LifEm gewerkt in vaste teams met regiebehandelaar en medebehandelaars, waarbij de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor het totale behandeltraject.

- De psycholoog geeft aan wat de patiënt ter voorbereiding kan doen om dit gesprek zo effectief mogelijk te laten verlopen.

- De patiënt krijgt de gelegenheid om voor het intakegesprek een aantal vragenlijsten voor de diagnose in te vullen. Mocht de cliënt hiertoe niet in de gelegenheid of in staat zijn, dan wordt dit samen met de cliënt gedaan tijdens het intakegesprek.

- Na het intakegesprek stelt de regiebehandelaar de diagnose vast op basis van:

- het intakegesprek, waarin de klachten en problemen van de cliënt zijn geïnventariseerd

- ROM vragenlijst

- indien van toepassing specifieke en gevalideerde vragenlijsten en testen

- de informatie die via de huisarts is ontvangen (verwijsbrief, mogelijk aanvullende informatie). Mocht een meer uitgebreide diagnose nodig zijn dan wordt deze bij voorkeur uitgevoerd door de regiebehandelaar die bij het intakegesprek betrokken is.

- Wanneer de patiënt niet direct na de diagnose in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar die de diagnose heeft vastgesteld verantwoordelijk voor de zorg van de patiënt.

- Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar de diagnose met de patiënt, inclusief uitleg wat de diagnose inhoudt en wat dat voor de patiënt betekent.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

- Het behandelplan is een individueel plan dat op basis van de wettelijke eisen de behandeling omschrijft, inclusief de doelen en de lengte (periode) ervan. Het behandelplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt en zoveel als mogelijk afgestemd op de wensen van de cliënt, dit ook in nauw overleg tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

- Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar de diagnose, de betekenis daarvan voor de cliënt en tevens het opgestelde behandelplan met de cliënt, inclusief het doel en de mogelijkheden om van de behandeling zo succesvol mogelijk te laten verlopen.

- Mochten cliënt en regiebehandelaar onverhoopt niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar in overleg met de verwijzer om te bepalen waar de cliënt de behandeling naar voorkeur kan ontvangen.

- Het behandelplan wordt opgenomen in het persoonlijk gedeelte van de elektronisch patientendossier (EPD) van LifEm en is dus te allen tijde beschikbaar voor de cliënt.

- De regiebehandelaar ziet er op toe dat bij de start van de behandeling het volgende met de cliënt wordt besproken:

- De uitkomsten van ROM en eventueel andere vragenlijsten/diagnostiek

- De inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling

- Wat er van de behandeling verwacht mag worden

- De te verwachten effecten en risico's van de behandeling

- De voordelen/nadelen indien de cliënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling

- Welke keuzemogelijkheden de cliënt heeft

- In de afspraken wordt opgenomen op welke manier er wordt behandeld bij een crisis en op welke manier er voor waarneming wordt gezorgd tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar.

- Als de cliënt daar toestemming voor geeft, stuurt de behandelaar via Zorgmail een afschrift van het behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer). Bij een negatief behandeladvies wordt ook een bericht aan de huisarts (of andere verwijzer) gestuurd, met de reden van het negatief behandeladvies en, waar mogelijk, met een advies voor een beter passend aanbod voor behandeling.
- Als de cliënt daar toestemming voor geeft, dan brengt de behandelaar via Zorgmail de huisarts (of andere verwijzer) op de hoogte van het verloop en het resultaat van de behandeling.
- Wanneer diverse zorgaanbieders/-verleners gelijktijdig bij de behandeling betrokken zijn is samenwerking van groot belang. Hierover worden dan, in overleg met en met instemming van de cliënt, afspraken opgenomen in het behandelplan.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

- Bij de behandeling zijn betrokken: De regiebehandelaar
De medebehandelaar
- De regiebehandelaar heeft de regie en eindverantwoordelijkheid over het zorgproces voor de cliënt en is binnen deze individuele zorgverlening verantwoordelijk voor:
 - Een integrale behandeling
 - Het laten opstellen, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan
 - Effectieve communicatie met de cliënt over het verloop van de behandeling
 - Dossiervorming die voldoet aan de gestelde eisen
 - Het zich tijdig en voldoende laten informeren door de andere bij de behandeling betrokken behandelaren/zorgverleners om een verantwoorde behandeling van de cliënt te borgen.
- De regiebehandelaar en medebehandelaar zijn voor de cliënt het aanspreekpunt binnen de behandeling. De cliënt heeft de keuze, afhankelijk van de beschikbaarheid van de betreffende behandelaar. Voor behandelinhoudelijke zaken raadpleegt de medebehandelaar altijd de regiebehandelaar.
- De behandelaren voeren de behandeling uit op basis van het opgestelde behandelplan. De regiebehandelaar ziet er ook op toe dat de behandeling op basis van professionele standaards (zie ook het Professioneel Statuut LifEm) en dat de bekwaam en bevoegd zijn om (delen van) de behandeling uit te voeren.
- Behandelaren kunnen afwijken van het afgesproken behandelplan indien de (gezondheids-) situatie van de cliënt hiertoe aanleiding geeft. Dit gebeurt altijd in overleg met de cliënt en de regiebehandelaar.
- De behandelaren van LifEm leveren psychologische zorg. Eventuele medicatie verloopt altijd via de huisarts. Dit wordt ook gecommuniceerd met de cliënt en de huisarts, onder andere in de rapportage aan de huisarts.
- De behandelaar is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen handelen en verzorgt binnen het kader van het behandelplan zelfstandig de uitvoering van (delen van) het behandelplan. De verantwoordelijkheid van de behandelaar wordt ontleend aan het deskundigheidsgebied waarvoor de behandelaar is opgeleid.
- De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie. Zo zal de medebehandelaar de regiebehandelaar zo spoedig mogelijk informeren als de behandeling niet volgens plan verloopt.

- De medebehandelaar volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze te verenigen zijn met het eigen deskundige oordeel. Mocht de medebehandelaar de aanwijzingen niet opvolgen dan moet hij of zij dit duidelijk aangeven bij de regiebehandelaar.
- De medebehandelaar stelt bij afsluiting van zijn of haar deel van de behandeling de regiebehandelaar hiervan op de hoogte.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen LIFEM als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd in overlegmomenten tussen regiebehandelaar en medebehandelaar. In dit overleg wordt indien nodig ook het behandelplan besproken en mogelijke interventies. Daarnaast evalueert de behandelaar periodiek met de cliënt en eventueel andere betrokkenen de voortgang en effectiviteit van de behandeling. Daarnaast wordt de bij aanvang en het einde van de behandeling de ROM afgenomen (indien nodig ook tussentijds), de resultaten daarvan worden gedeeld en toegelicht aan de cliënt. Hetzelfde geldt voor andere vragenlijsten die, afhankelijk van de inhoud van de behandeling, worden gebruikt. Het uitgangspunt is dat de cliënt altijd toegang heeft tot alle relevante informatie die de behandeling betreft.

15d. Binnen LIFEM evalueert de 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 zorgt ervoor dat op vaste momenten de uitvoering van het behandelplan en de voortgang en effectiviteit van de behandeling met de cliënt wordt geëvalueerd.
- Van de vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit vraagt.
- De cliënt kan altijd een verzoek tot evaluatie indienen bij de behandelaar. Die overlegt hierover met de regiebehandelaar en stemt e.e.a. verder af met de cliënt.
- Voor de eindevaluatie van de uitvoering en resultaten van het behandelplan ziet de regiebehandelaar er op toe dat de ROM wordt afgenomen.
- De eindmeting wordt samen met de cliënt geëvalueerd.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen LIFEM op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- Op basis van de eindevaluatie van de behandeling
- Deze eindevaluatie is mede gebaseerd op de ROM-meting
- Deze wordt aangevuld met de tevredenheidsmeting (CQI). Tevens worden cliënten gestimuleerd om een beoordeling achter te laten op Zorgkaart Nederland (initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland).

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

- Mede op basis van de resultaten van de twee ROM-testen (aan begin en einde van de behandeling) bespreekt de behandelaar, in aanwezigheid van en/of goedkeuring van de regiebehandelaar, het resultaat van de behandeling en mogelijke vervolgstappen. Dit wordt vastgelegd in een eindverslag.
- De verwijzer wordt op basis van dit eindverslag op de hoogte gesteld. Indien vervolghandeling nodig is, wordt dit in het verslag gemeld en wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer en/of vervolghandelaar.

- Als de cliënt niet akkoord gaat met het versturen van het verslag naar de verwijzer of anderen, dan stuurt LifEm geen informatie naar deze partijen.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Indien sprake is van terugval na afsluiting van een behandeling kan de cliënt zich, eventueel via de huisarts, altijd weer melden bij LifEm.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van LIFEM:

Emre Özkuzugüdenli

Plaats:

Rotterdam

Datum:

07-07-2021

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.