

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.

Algemene informatie

Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting Kleine Helden Huis Hoofd postadres straat en huisnummer: Oostzeedijk 32 B

Hoofd postadres postcode en plaats: 3063BC Rotterdam Website:

www.hetkleineheldenhuis.nl

KvK nummer: 83906185

AGB-code I: 73737290

Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Hiltje Heyman

E-mailadres: hiltje.heyman@hetkleineheldenhuis.nl Tweede e-mailadres:

info@hetkleineheldenhuis.nl Telefoonnummer: 0627111668

Onze locaties vindt u hier

Link: www.hetkleineheldenhuis.nl

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.:

Wij streven als opleidings- en kenniscentrum, leveren de juiste zorg op de juiste plek door (para)medische- en psychosociale zorg te combineren in de nazorg voor kinderen en ouders met een moeilijke start zijn geboren. Hierbij richten wij ons op het psychische welzijn van de ouders.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Overige kindertijd

Depressie

Angst

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Franciscus Gasthuis en Vlietland Ikazia Ziekenhuis

Maasstad Ziekenhuis Erasmus Medisch Centrum IJsselland

Rijndam

CJG Centrum voor jeugd en gezin

Eerste lijns zorg paramedici en huisartsen wijkteams gemeente

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. Stichting Kleine Helden Huis heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psychologen, psychologen en neuro psychologen

6b. Stichting Kleine Helden Huis heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psychologe en kinderarts

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psychologe en kinderarts

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Kleine Helden Huis 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)):

Franciscus Gasthuis en Vlietland Maasstad Ziekenhuis

Erasmus Medisch Centrum CJG

Compleet Logopedie Ergotherapie Lef Fysiotherapie Diëtiste

Rijndam - Myrna Heydenrijck

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Kleine Helden Huis 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.

supervisie en intervisie met GZ psychologen en het team

lerend netwerk met Franciscus Gasthuis, Erasmus MC en CJG Rotterdam

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Kleine Helden Huis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

zorgverleners voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. bij in dienst treding van een zorgverlening controleert Stichting Kleine Heldenhuis of voldaan wordt aan de eisen die worden gesteld. Het bestuur houden toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners. deze taak kunnen zij delegeren aan de teammanager, team coördinator en de regiebehandelaar.

bedrijfsvoering, relatiebeheer, personeelsbeleid, monitoring van kwaliteits- en veiligheidsbeleid worden opgevolgd.

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

Zorgverleners van Stichting Kleine Heldenhuis worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaarden, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken.

Onder een professionele standaard wordt verstaan: Richtlijnen, gedragscodes, "veld"normen en zorgstandaarden. Informatie over de professionele standaard is beschikbaar voor iedere medewerker op Share point portaal. verschillende professionals zijn werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elke (BIG, SKJ, NIP, NIVO) geregistreerde medewerker is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn of haar kennis. Het bestuur biedt de gelegenheid daartoe en stimuleert. De medewerkers worden jaarlijks op kosten en initiatief van het bestuur getraind en opgeleid. zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op te peil dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hun als zorgverleners worden gesteld. Stichting Kleine Heldenhuis stelt de zorgverlener in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan bijscholingen, intervisie en intercollegiale toetsing. de research en development afdeling van stichting kleine heldenhuis leidt initieel op en biedt bij- en nascholing. Verder zorgt het kenniscentrum voor deelname aan innovatieve projecten en wetenschappelijk met oog op kwalitatief verbeteren van de zorg. Het professioneel statuut voorziet erin dat zorgverleners medewerking verlenen aan accreditatie en/of certificering.

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 Stichting Kleine Helden Huis 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):

nvt

10c. Stichting Kleine Helden Huis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

nvt

10d. Binnen Stichting Kleine Helden Huis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

nvt

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.degeschillencommissiezorg.nl>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie
De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://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: www.hetkleineheldenhuis.nl

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 aanmeldprocedure is als volgt geregeld:

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van de juiste verwijzing
aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. cliënt meldt zich aan mbv online aanmeldformulier op de website of telefonisch
2. een verwijzer (huisarts, andere instelling of jeugdteam) meldt een cliënt aan online aanmeldformulier of telefonisch

teamondersteuner controleert of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van bsnnr, verzekeringsbewijs,

identiteitsbewijs en/of verwijfsbrief. Een triageteam stelt vast of de verwijzing naar Stichting Kleine Heldenhuis juist is gezien de problematiek en de vraag van de cliënt. Indien de aanmelding niet aan de criteria voldoet neemt de teamondersteuner of een zorgverlener van het triageteam contact op met de cliënt of de verwijzer. Hij informeert de cliënt of verwijzer hoe aan de criteria te voldoen en biedt mogelijk ondersteuning. Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor de intake gepland binnen 2 weken. De cliënt kan het kwaliteitsstatuut op de website raadplegen. Tot de aanvang van de intakefase zijn de teamondersteuner en de betrokken zorgverlener het aanspreekpunt van de cliënt, familie, ander direct betrokkene en verwijzer. Mogelijk kan een screening door de zorgverlening aan het eerste intake contact vooraf gaan om zeker te zijn of Het Kleine Helden Huis passend is.

14b. Binnen Stichting Kleine Helden Huis 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).

Cliënt wordt aangemeld via de website of telefonisch bij het triageteam. Als het triageteam besloten heeft dat de cliënt met de problematiek passend is bij Het Kleine Helden Huis dan wordt er binnen 2 weken ene intake gesprek gepland. De intake heeft als doel om op basis van de gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en stichting het Kleine Heldenhuis. Bij aanvang van de intakefase wijst stichting Kleine Helden Huis regiebehandelaar toe. deze persoon is het centrale aanspreekpunt voor de client, familie en andere direct betrokkenen tot het moment dat de behandeling start. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regie behandelaar heeft evenwel in de intakefase direct met de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naaste gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. De zorgprofessionals van Stichting Kleine Heldenhuis gaan na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoeften, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij complexe zorgvragen kunnen het aantal intakegesprekken worden uitgebreid. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als cliënt dit wenst. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekend om de

diagnose te hebben. Mocht de cliënt niet direct na intake diagnostiek in behandeling worden genomen dan is de regiebehandelaar van de intake diagnostiek fase de eerst verantwoordelijke voor de zorg van de cliënt. Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de cliënt en na overleg met in MDO met indicerende regie behandelaren.

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 is een schriftelijke weergave van de afspraken tussen de (regie) behandelaar en cliënt over aard, duur en doen van de behandeling. In het behandelplan staat aangegeven wie de door de indicerend en coördinerend regie behandelaren als behandelaar worden aangewezen. In het behandelplan is aangegeven welk zorgprogramma en welke therapievorm aansluiten op de diagnose, het profiel van de cliënt en de herstelwensen van de cliënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de cliënt en de behandel inhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen en mogelijkheden bij de cliënt. Daarnaast staat vermeld wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners. Het behandelplan wordt binnen 2-4 weken na het intakecontact opgesteld. Het behandelplan maakt deel uit van het cliënten dossier en blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. Client heeft ten alle tijden recht op inzage en kan een kopie krijgen. In het behandelplan wordt genoemd dat bij een eventuele crisis de indicerend regie behandelaar en/of coördinerend regiebehandelaar contact persoon is voor de cliënt. De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naaste op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Een behandelplan is maximaal 1 jaar geldig. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigt. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Het behandelplan is in een MDO getoetst.

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):

Bij aanvang van de behandel fase wijst directeur zorg van stichting kleine heldenhuis een coördinerend regiebehandelaar toe. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de

behandeling van de cliënt betrokken zijn en (dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten) op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. De coördinerend regie behandelaar bespreekt met de cliënt mede aan de hand van de ROM uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Kleine Helden Huis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Stichting kleine heldenhuis doet wetenschappelijk kwaliteitsonderzoek waarbij de effectief van de behandelingen worden gemeten. Om de voortgang van de behandeling zo goed mogelijk in kaart te brengen, wordt de cliënt regelmatig gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Na hiervoor toestemming te hebben gegeven ontvangt de cliënt de vragenlijsten. In de intakefase ontvangt de cliënt de voormeting en na afloop van de behandeling en na 6 maanden vragen we de cliënt nogmaals deze vragenlijsten in te vullen om de voortgang van de behandeling te meten en met de cliënt te bespreken. De vragenlijst wordt tevens gebruikt om onderzoek te doen naar de uitkomsten van de behandeling. Deze gegevens worden versleuteld en geanonimiseerd overgedragen aan de research en development afdeling die de gegevens verwerkt in de beveiligde digitale omgeving van stichting Kleine Heldenhuis.

16d. Binnen Stichting Kleine Helden Huis 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 coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met de cliënt en met de indicerend regie behandelaar en mede behandelaren in het MDO. Opgeleide van de problematiek of vraagstelling van de cliënt kan het huidige behandelplan aangepast worden of een nieuw behandelplan opgesteld worden.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Kleine Helden Huis op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de client wordt binnen Stichting Kleine Heldenhuis op de volgende manier gemeten middels een wetenschappelijk ontwikkelde vragenlijst wordt continue de clienttevredenheid gemeten. Hierin worden de volgende vragen gesteld:

1. Voelt cliënt zich veilig
2. mate van inspraak van cliënt van behandeling
3. deskundigheid van de behandelaren/zorgverleners
4. voldoende informatie en begrijpelijkheid van de informatie
5. effectiviteit van de behandeling
6. Wat heeft cliënt gemist tijdens behandeling
7. rapportcijfer behandeling/behandelaren

8. suggesties van cliënt

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):

Als het besluit van de coördinerend- en indicierend regie behandelaren om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van de behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag. Een cliënt kan te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar probeert een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar bespreken met de cliënt en eventueel zijn naaste de mogelijke vervolgstappen en/of nazorg aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie er wordt overgedragen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar informeert de verwijzer en de huisarts of medisch specialist schriftelijk over de beëindiging van de behandeling. In afsluitbrief licht hij het verloop en het resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en de nazorg. Indien cliënt niet wenst dat stichting Kleine Heldenhuis aan de verwijzer of andere behandelaren rapporteert, respecteert stichting Kleine Heldenhuis deze keuze. In dat geval licht de coördinerend regie behandelaar de cliënt over de mogelijke gevolgen hiervan en noteert dit in het medisch dossier.

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:

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn naaste in geval van dreigende crisis of terugval contact opnemen met de verwijzer of de dienstdoende huisartsenpost. Indien dit plaatsvindt binnen 6 maanden na afsluiting van de behandeling kan de cliënt zich opnieuw en direct bij de coördinerend regie behandelaar aanmelden zonder nieuwe verwijfsbrief.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Kleine Helden Huis:

Hiltje Keuchenius-Heyman

Plaats:

Rotterdam

Datum:

16-05-2022

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.

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.

Algemene informatie

Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting Kleine Helden Huis Hoofd postadres straat en huisnummer: Oostzeedijk 32 B

Hoofd postadres postcode en plaats: 3063BC Rotterdam Website:

www.hetkleineheldenhuis.nl

KvK nummer: 83906185

AGB-code 1: 73737290

Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Hiltje Heyman

E-mailadres: hiltje.heyman@hetkleineheldenhuis.nl Tweede e-mailadres:

info@hetkleineheldenhuis.nl Telefoonnummer: 0627111668

Onze locaties vindt u hier

Link: www.hetkleineheldenhuis.nl

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.:

Wij streven als opleidings- en kenniscentrum, leveren de juiste zorg op de juiste plek door (para)medische- en psychosociale zorg te combineren in de nazorg voor kinderen en ouders met een moeilijke start zijn geboren. Hierbij richten wij ons op het psychische welzijn van de ouders.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Overige kindertijd

Depressie

Angst

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Franciscus Gasthuis en Vlietland Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis Erasmus Medisch Centrum IJsselland
Rijndam

CJG Centrum voor jeugd en gezin
Eerste lijns zorg paramedici en huisartsen wijkteams gemeente

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. Stichting Kleine Helden Huis heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psychologen, psychologen en neuro psychologen

6b. Stichting Kleine Helden Huis heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psychologe en kinderarts

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psychologe en kinderarts

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Kleine Helden Huis 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)):

Franciscus Gasthuis en Vlietland Maasstad Ziekenhuis

Erasmus Medisch Centrum CJG

Compleet Logopedie Ergotherapie Lef Fysiotherapie Diëtiste

Rijndam - Myrna Heydenrijck

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Kleine Helden Huis 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. supervisie en intervisie met GZ psychologen en het team lerend netwerk met Franciscus Gasthuis, Erasmus MC en CJG Rotterdam

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Kleine Helden Huis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

zorgverleners voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. bij in dienst treding van een zorgverlening controleert Stichting Kleine

Heldenhuis of voldaan wordt aan de eisen die worden gesteld. Het bestuur houden toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners. deze taak kunnen zij delegeren aan de teammanager, team coördinator en de regiebehandelaar. bedrijfsvoering, relatiebeheer, personeelsbeleid, monitoring van kwaliteits- en veiligheidsbeleid worden opgevolgd.

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

Zorgverleners van Stichting Kleine Heldenhuis worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaarden, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken.

Onder een professionele standaard wordt verstaan: Richtlijnen, gedragscodes, "veld"normen en zorgstandaarden. Informatie over de professionele standaard is beschikbaar voor iedere medewerker op Share point portaal. verschillende professionals zijn werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elke (BIG, SKJ, NIP, NIVO) geregistreerde medewerker is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn of haar kennis. Het bestuur biedt de gelegenheid daartoe en stimuleert. De medewerkers worden jaarlijks op kosten en initiatief van het bestuur getraind en opgeleid. zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op te peil dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hun als zorgverleners worden gesteld. Stichting Kleine Heldenhuis stelt de zorgverlener in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakken en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan bijscholingen, intervisie en intercollegiale toetsing. de research en development afdeling van stichting kleine heldenhuis leidt initieel op en biedt bij- en nascholing. Verder zorgt het kenniscentrum voor deelname aan innovatieve projecten en wetenschappelijk met oog op kwalitatief verbeteren van de zorg. Het professioneel statuut voorziet erin dat zorgverleners medewerking verlenen aan accreditatie en/of certificering.

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 Stichting Kleine Helden Huis 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):

nvt

10c. Stichting Kleine Helden Huis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

nvt

10d. Binnen Stichting Kleine Helden Huis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

nvt

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.degeschillencommissiezorg.nl>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://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: www.hetkleineheldenhuis.nl

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 aanmeldprocedure is als volgt geregeld:

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van de juiste verwijzing
aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. cliënt meldt zich aan mbv online aanmeldformulier op de website of telefonisch

2. een verwijzer (huisarts, andere instelling of jeugdteam) meldt een cliënt aan online aanmeldformulier of telefonisch

teamondersteuner controleert of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van bsnnr, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en/of verwijfsbrief. Een triageteam stelt vast of de verwijzing naar Stichting Kleine Heldenhuis juist is gezien de problematiek en de vraag van de cliënt. Indien de aanmelding niet aan de criteria voldoet neemt de teamondersteuner of een zorgverlener van het triageteam contact op met de cliënt of de verwijzer. Hij informeert de cliënt of verwijzer hoe aan de criteria te voldoen en biedt mogelijk ondersteuning. Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor de intake gepland binnen 2 weken. De cliënt kan het kwaliteitsstatuut op de website raadplegen. Tot de aanvang van de intakefase zijn de teamondersteuner en de betrokken zorgverlener het aanspreekpunt van de cliënt, familie, ander direct betrokkene en verwijzer. Mogelijk kan een screening door de zorgverlening aan het eerste intake contact vooraf gaan om zeker te zijn of Het Kleine Helden Huis passend is.

14b. Binnen Stichting Kleine Helden Huis 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).

Cliënt wordt aangemeld via de website of telefonisch bij het triageteam. Als het triageteam besloten heeft dat de cliënt met de problematiek passend is bij Het Kleine Helden Huis dan wordt er binnen 2 weken ene intake gesprek gepland. De intake heeft als doel om op basis van de gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en stichting het Kleine Heldenhuis. Bij aanvang van de intakefase wijst stichting Kleine Helden Huis regiebehandelaar toe. deze persoon is het centrale aanspreekpunt voor de client, familie en andere direct betrokkenen tot het moment dat de behandeling start. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regie behandelaar heeft evenwel in de intakefase direct met de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naaste gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. De zorgprofessionals van Stichting Kleine Heldenhuis gaan na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoeften, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij complexe zorgvragen kunnen het aantal intakegesprekken worden uitgebreid. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de

diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als cliënt dit wenst. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om de diagnose te hebben. Mocht de cliënt niet direct na intake diagnostiek in behandeling worden genomen dan is de regiebehandelaar van de intake diagnostiek fase de eerst verantwoordelijke voor de zorg van de cliënt. Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de cliënt en na overleg met in MDO met indicerende regie behandelaren.

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 is een schriftelijke weergave van de afspraken tussen de (regie) behandelaar en cliënt over aard, duur en doen van de behandeling. In het behandelplan staat aangegeven wie de door de indicerende en coördinerende regie behandelaren als behandelaar worden aangewezen. In het behandelplan is aangegeven welk zorgprogramma en welke therapievorm aansluiten op de diagnose, het profiel van de cliënt en de herstelwensen van de cliënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de cliënt en de behandel inhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen en mogelijkheden bij de cliënt. Daarnaast staat vermeld wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners. Het behandelplan wordt binnen 2-4 weken na het intakecontact opgesteld. Het behandelplan maakt deel uit van het cliënten dossier en blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. Client heeft ten alle tijden recht op inzage en kan een kopie krijgen. In het behandelplan wordt genoemd dat bij een eventuele crisis de indicerende regie behandelaar en/of coördinerende regiebehandelaar contactpersoon is voor de cliënt. De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naaste op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Een behandelplan is maximaal 1 jaar geldig. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigt. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Het behandelplan is in een MDO getoetst.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerende regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Bij aanvang van de behandel-fase wijst directeur zorg van stichting kleine heldenhuis een coördinerende regiebehandelaar toe. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is

verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn en (dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten) op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de cliënt mede aan de hand van de ROM uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Kleine Helden Huis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Stichting kleine heldenhuis doet wetenschappelijk kwaliteitsonderzoek waarbij de effectiviteit van de behandelingen worden gemeten. Om de voortgang van de behandeling zo goed mogelijk in kaart te brengen, wordt de cliënt regelmatig gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Na hiervoor toestemming te hebben gegeven ontvangt de cliënt de vragenlijsten. In de intakefase ontvangt de cliënt de voormeting en na afloop van de behandeling en na 6 maanden vragen we de cliënt nogmaals deze vragenlijsten in te vullen om de voortgang van de behandeling te meten en met de cliënt te bespreken. De vragenlijst wordt tevens gebruikt om onderzoek te doen naar de uitkomsten van de behandeling. Deze gegevens worden versleuteld en geanonimiseerd overgedragen aan de research en development afdeling die de gegevens verwerkt in de beveiligde digitale omgeving van stichting Kleine Heldenhuis.

16d. Binnen Stichting Kleine Helden Huis 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 coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met de cliënt en met de indicerend regiebehandelaar en medebehandelaren in het MDO. Opgeleide van de problematiek of vraagstelling van de cliënt kan het huidige behandelplan aangepast worden of een nieuw behandelplan opgesteld worden.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Kleine Helden Huis op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de client wordt binnen Stichting Kleine Heldenhuis op de volgende manier gemeten middels een wetenschappelijk ontwikkelde vragenlijst wordt continue de clienttevredenheid gemeten. Hierin worden de volgende vragen gesteld:

1. Voelt cliënt zich veilig
2. mate van inspraak van cliënt van behandeling
3. deskundigheid van de behandelaren/zorgverleners

4. voldoende informatie en begrijpelijkheid van de informatie
5. effectiviteit van de behandeling
6. Wat heeft cliënt gemist tijdens behandeling
7. rapportcijfer behandeling/behandelaren
8. suggesties van cliënt

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):

Als het besluit van de coördinerend- en indicierend regie behandelaren om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van de behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag. Een cliënt kan te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar probeert een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar bespreken met de cliënt en eventueel zijn naaste de mogelijke vervolgstappen en/of nazorg aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie er wordt overgedragen. De coördinerend- en indicierend regie behandelaar informeert de verwijzer en de huisarts of medisch specialist schriftelijk over de beëindiging van de behandeling. In afsluitbrief licht hij het verloop en het resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en de nazorg. Indien cliënt niet wenst dat stichting Kleine Heldenhuis aan de verwijzer of andere behandelaren rapporteert, respecteert stichting Kleine Heldenhuis deze keuze. In dat geval licht de coördinerend regie behandelaar de cliënt over de mogelijke gevolgen hiervan en noteert dit in het medisch dossier.

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:

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn naaste in geval van dreigende crisis of terugval contact opnemen met de verwijzer of de dienstdoende huisartsenpost. Indien dit plaatsvindt binnen 6 maanden na afsluiting van de behandeling kan de cliënt zich opnieuw en direct bij de coördinerend regie behandelaar aanmelden zonder nieuwe verwijfsbrief.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Kleine Helden Huis:

Hiltje Keuchenius-Heyman

Plaats:

Rotterdam

Datum:

16-05-2022

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.