



KWALITEITSSTATUUT

Inleiding

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft de normen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de integrale zorg rond de individuele cliënt te organiseren. In het bijzonder geeft het een beschrijving van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners in verschillende onderdelen van het zorgproces. De nadruk ligt daarbij op de rol van indiceren, coördineren en reflecteren van de behandeling.

Dit kwaliteitsstatuut is gebaseerd op publieke regelgeving en is te raadplegen via de website van Lionarons GGZ (www.lionarons-ggz.nl).

Definities

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en binnen zijn grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen een wettelijk toegekende bevoegdheid om bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren.

BIG beroepen art 3: basisarts, GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundigen, orthopedagoog generalist.

BIG beroepen art 14: medisch specialisten (psychiater, specialist ouderengeneeskunde), verpleegkundig specialist, klinisch geriater en klinisch (neuro)psycholoog.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische Basis GGZ: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde GGZ: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Intervisie: een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren.

Medebehandelaar: alle behandelaren betrokken bij de behandeling van de cliënt, niet zijnde de regiebehandelaar.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk : de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces van een cliënt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de indicerende en coördinerende rol van een regiebehandelaar. Deze kunnen door dezelfde persoon worden uitgeoefend.

Supervisie: begeleiding, toezicht en feedback op de concrete werkzaamheden van iemand die in opleiding is of diens supervisor in de rol van werkbegeleider.

Toestemming: gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger aan een behandelaar geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

<i>Naam instelling</i>	Lionarons GGZ Volwassenen en Ouderen B.V.
<i>Hoofdadres</i>	Burgemeester De Hesselleplein 31 6411 CH Heerlen
<i>Telefoonnummer</i>	088 – 166 11 00
<i>Website</i>	www.lionarons-ggz.nl
<i>KvK nummer</i>	14085031
<i>AGB-code</i>	73733115

2. Gegevens contactpersoon

<i>Naam</i>	Mevr. Celine Logister
<i>E-mailadres</i>	c.logister@lionarons-ggz.nl
<i>Telefoonnummer</i>	088 – 166 11 00

3. Onze locaties vindt u hier: <https://www.lionarons-ggz.nl/locaties>

4. Beschrijving zorgaanbod

Lionarons GGZ biedt hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen en ouderen op het gebied van diagnostiek en behandeling. Er wordt zowel eHealth, individuele als groepsbehandelingen aangeboden. Om de geboden zorg zo efficiënt mogelijk te maken worden zorgpaden gevolgd. Een zorgpad beschrijft de onderdelen waaruit de diagnostiek en/of de behandeling bestaat.

Cliënten met de volgende diagnoses kunnen bij Lionarons GGZ terecht:

Angststoornissen
Trauma en stressor-gerelateerde stoornissen
Depressieve stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Obsessieve-compulsieve stoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Verder bieden wij zorg aan kwetsbare ouderen en de LVB doelgroep.

Lionarons GGZ biedt geen hoogspecialistische ggz.

5. Beschrijving professioneel netwerk

Het professioneel netwerk van Lionarons GGZ bestaat uit andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandeling.

Het professioneel netwerk van Lionarons GGZ bestaat uit:

- Samenwerkingsverband Transformatie Mentale Gezondheid regio Z-Limburg
- Mentaal Gezondheidsnetwerk Noord- en Midden-Limburg
- Huisartsen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ)
- Collega GGZ instellingen en vrijgevestigden
- Zorggroepen
- Ziekenhuizen, verpleeghuizen, woonzorgcentra
- Gemeenten
- Sociaal domein
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Zorgtrajectbegeleiders
- Casemanagers dementie
- Politie
- Wijkteams
- Belangenverenigingen
- Lotgenoten / ervaringsdeskundigen
- Onafhankelijke cliëntvertegenwoordiging (MEE Zuid-Limburg en MEE De Meentgroep)

6A Indeling zorgaanbod en de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar.

In de GGZ wordt nu nog onderscheid gemaakt tussen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Dit ziet op de mate van complexiteit van de problematiek; leidend hierbij is of de cliënt meerdere stoornissen heeft die invloed op elkaar hebben (interfererende co-morbiditeit) en/of er sprake is van crisisgevoeligheid.

Binnen het zorgproces kunnen namelijk twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. de hulpvraaganalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en reflectie daarop;
2. de behandeling zelf, waarbij goede coördinatie, reflectie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen. Tijdens de latere behandelfase kan

deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling.

2. De coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Vanuit cliëntperspectief is het wenselijk om zo mogelijk dezelfde regiebehandelaar in beide fasen in te zetten als deze zorgverlener over competenties voor beide rollen beschikt. Het is voor het uitvoeren van beide rollen essentieel dat de regiebehandelaar in direct contact een vertrouwensrelatie opbouwt met de cliënt.

Medebehandelaar

Met een medebehandelaar wordt bedoeld een zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling van een cliënt. Hij vervult daarbij niet de rol van regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan.

6B de regiebehandelaar binnen setting 2 (monodisciplinair) en setting 3 (multidisciplinair).

De invulling van het regiebehandelaarschap is, buiten de inhoudelijke deskundigheid van de BIG-geregistreerde, gerelateerd aan de setting in het Zorgprestatiemodel, met voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol.

Setting 2 – Monodisciplinair

Binnen deze setting geldt dat de psychiater of psychotherapeut *beschikbaar* is voor advies en consultatie binnen het multidisciplinaire team waarin de regiebehandelaar participeert.

Binnen de **basis GGZ** mag de psychotherapeut, verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist regiebehandelaar zijn. Echter:

- **de orthopedagoog-generalist** *betreft* in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut of verpleegkundig specialist ggz.

Deze betrokkenheid wordt binnen Lionarons GGZ vormgegeven doordat een of meerdere van deze disciplines aanwezig zijn in het intake MDO.

Binnen **setting 2 - gespecialiseerde ggz** mag de psychiater, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist regiebehandelaar zijn. Echter:

- **de GZ-psycholoog en de orthopedagoog-generalist** *betreft* in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist ggz of, in de ouderenpsychiatrie, de specialist ouderengeneeskunde.

Deze betrokkenheid wordt binnen Lionarons GGZ vormgegeven doordat een of meerdere van deze disciplines aanwezig is in het intake MDO.

Setting 3 Multidisciplinair

Binnen deze setting mag de psychiater, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog, SPV en orthopedagoog-generalist regiebehandelaar zijn.

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een psychiater, verpleegkundig specialist ggz, psychotherapeut of specialist ouderengeneeskunde, voor specifieke teams in de ouderenpsychiatrie, *betrokken*.

Deze betrokkenheid wordt binnen Lionarons GGZ vormgegeven doordat een of meerdere van deze disciplines aanwezig is in het intake MDO. Het MDO bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een van deze disciplines direct contact heeft met de cliënt, bijvoorbeeld een psychiatrisch onderzoek.

7. Structurele samenwerkingspartners

Lionarons GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met andere instanties in samenwerkingsverbanden te weten:

Transformatietafel GGZ

Samenwerkingsverband Bestuurlijke Transformatietafel Mentale Gezondheid

Functie van de deelname aan deze samenwerkingsverbanden in de regio is het vaststellen van het regionale en strategische beleid inzake de GGZ en nieuwe ontwikkelingen in de regio. Doel is om vorm te geven aan de transformatie van de mentale gezondheid, zoals beschreven in het IZA en het AZWA en een dekken netwerk voor alle huisartspraktijken te organiseren met alle partners.

Platform dementie regio Maastricht en Parkstad

Functie van de deelname aan het platform dementie is het vaststellen van het beleid ten aanzien van dementie en de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van dementiezorg.

Participerende partijen:

Zorgtrajectbegeleider (Hulp bij Dementie)

<http://www.hulpbijdementie.nl/>

Envida thuiszorg

<http://www.envida.nl/>

Hulp bij dementie Parkstad

Hulp bij dementie Maastricht Heuvelland

Crisisdienst

Functie van de samenwerking met de crisisdienst, is het bieden van directe zorg indien de crisis dermate ernstig is dat gespecialiseerde hulp op dat vlak direct nodig is.

Participerende partijen crisisdienst:

Mondriaan GGZ

John F. Kennedylaan 301
6419 XZ Heerlen
<https://www.mondriaan.eu/>

Zuyderland Medisch Centrum

Henri Dunantstraat 5
6419 PC Heerlen
<https://zuyderland.nl>

MET-GGZ

Buitenop 8
Roermond
<https://www.metggz.nl>

Vincent van Gogh

Stationsweg 46
5803 AC Venray
<http://www.vvgi.nl/>

8. Lerend netwerk

Ons uitgangspunt is dat regiebehandelaren op cruciale momenten gezamenlijk reflecteren. Vooral wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal. Niet alleen de reflectie op het zorgproces en de behandeling is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als regiebehandelaar. Alle regiebehandelaren zijn verbonden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren.

Lionarons GGZ geeft invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren door periodiek, tenminste tweemaal per jaar, een regiebehandelaren overleg te organiseren waar verschillende disciplines gezamenlijk kunnen reflecteren.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De bij Lionarons GGZ werkzame zorgverleners dragen in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van de geleverde zorg door de organisatie. Het is daarom belangrijk dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn (én blijven) voor de uitoefening van hun beroep en dat zij handelen volgens de voor hen geldende zorgstandaarden en richtlijnen.

Onderstaand is het beleid van Lionarons GGZ uitgewerkt ten aanzien van de bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheid van de zorgverleners en het handelen volgens de zorgstandaarden en richtlijnen door de zorgverleners.

Bevoegdheid en bekwaamheid

De bij Lionarons GGZ werkzame zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam voor de uitoefening van hun beroep. De beoordeling of de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, vindt plaats vóór de daadwerkelijke indiensttreding van de betreffende zorgverlener. Daardoor is Lionarons GGZ in staat om uitsluitend door bevoegde en bekwaame zorgverleners zorg aan te bieden.

Eén van de manieren om dit te kunnen garanderen is controle van de BIG-registratie van de daartoe in aanmerking komende beroepsgroepen. Zorgprofessionals die zich kunnen registreren in het BIG-register dienen geregistreerd te zijn én te blijven.

De eerste controle van deze registratie vindt plaats vóór indiensttreding van de zorgverlener.

Gedurende de daaropvolgende perioden vindt er door het declaratiesysteem dat Lionarons GGZ gebruikt bij elke declaratie automatisch een controle plaats op (onder andere) een geldige AGB-code die samenhangt met de BIG-registratie van de zorgverlener.

Daarnaast is een eenmalige inschrijving in het BIG-register onvoldoende. Alle in het BIG-register geregistreerde beroepsgroepen dienen elke vijf jaar een verzoek tot herregistratie in te dienen. Aan dit verzoek tot herregistratie zijn voorwaarden verbonden. Wordt er door de daartoe in aanmerking komende zorgverlener géén verzoek tot herregistratie ingediend, dan vervalt de inschrijving in het BIG-register en is de zorgverlener niet langer bevoegd om de aan het BIG-register verbonden titel te voeren.

Een andere manier om bevoegdheid en bekwaamheid te kunnen garanderen, is het certificaat van de gevolgde opleiding. Vóór de indiensttreding wordt van alle zorgverleners een certificaat van de gevolgde opleiding opgevraagd en gecontroleerd.

Op deze manier wordt geborgd dat ook de zorgverleners voor wie registratie in het BIG-register niet tot de mogelijkheid behoort, bevoegd en bekwaam zijn voor de uitoefening van hun beroep.

Tenslotte dienen alle zorgverleners vóór indiensttreding een recente Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te kunnen overleggen. Een VOG is een verklaring waaruit blijkt dat het gedrag van de zorgverlener in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.

De screeningsautoriteit van het Ministerie van Veiligheid en Justitie screent de personen die een VOG aanvragen en geeft de VOG af.

Handelen volgens de zorgstandaard en richtlijnen

De bij Lionarons GGZ werkzame zorgverleners handelen volgens de zorgstandaarden, de richtlijnen en wet- en regelgeving. Daartoe dient de zorgverlener de zorgverlening uit te voeren binnen de

normen van bepaalde richtlijnen, protocollen, werkafspraken en wetten, bijvoorbeeld de beroepscode NIP, het Professioneel Statuut, het crisisprotocol, de AVG, Wkkgz en de WGBO.

Lionarons GGZ bewaakt systematisch de kwaliteit van de gehanteerde werkafspraken, protocollen, richtlijnen en wet- en regelgeving door deze tenminste eenmaal per jaar te reviseren/screenen op ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving en kennisontwikkeling.

De kwaliteit van het professioneel handelen van de zorgverleners (inclusief gedrag en bejegening) wordt getoetst in het wekelijkse teamoverleg en tijdens periodieke super- en intervisiebijeenkomsten. Hoe de cliënt de bejegening door de zorgverlener heeft ervaren, wordt geëvalueerd door middel van het cliënttevredenheidsformulier. Tevens wordt de behandelactiviteit gemeten middels klachtenvragenlijsten (ROM). De resultaten hiervan worden periodiek teruggekoppeld aan de teamleiders en zo nodig opgepakt met de desbetreffende zorgverlener of afdeling.

Deskundigheid

Met de vele veranderingen die momenteel spelen in de zorgsector, vindt Lionarons GGZ dat de bij haar werkzame zorgverleners bij dienen te blijven en alert dienen te zijn. Tijden veranderen en wie niet op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen, krijgt uiteindelijk moeite om de functie naar behoren te kunnen vervullen en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden.

Er wordt daarom waarde gehecht aan de deskundigheidsontwikkeling van de zorgverleners en er wordt op toegezien dat de deskundigheid op peil wordt gehouden. Lionarons GGZ heeft hiertoe scholingsbeleid vastgesteld.

De deskundigheidsbevordering bestaat o.a. uit:

- Kennisdeling, waarbij ervaren zorgverleners kennis overdragen aan hun minder ervaren collega's, bijvoorbeeld in de vorm van supervisie, het meekijken tijdens gesprekken en het gebruik van eHealthmodules.
- Intervisie
- Werkbegeleiding en stages
- Scholing/onderwijs/themamiddagen/congressen
- Opleidingen die leiden tot erkenning door een beroepsorganisatie- of vereniging
- Opleidingen die leiden tot een BIG-registratie

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgdirecteur om de organisatiedoelstellingen ten aanzien van de deskundigheid te vertalen naar de betreffende afdeling en in kaart te brengen waar de vaardigheden en competenties van de individuele zorgverleners liggen en de vraag of deze eventueel verbeterd of vergroot moeten worden. Samen met de individuele zorgverlener en de teamleider kan indien nodig het pad worden uitgestippeld om te komen tot het gewenste competentieniveau.

Daarnaast ziet Lionarons GGZ ook een verantwoordelijkheid bij de zorgverlener zélf om zich te blijven ontwikkelen. Deze ontwikkeling ligt op zowel het vakinhoudelijke als ook op het persoonlijke vlak. Van zorgverleners wordt verwacht dat zij investeren in hun eigen toekomst en bij blijven.

10. Samenwerking

Professioneel statuut

De samenwerking tussen behandelaren is neergelegd in het Professioneel Statuut van Lionarons GGZ.

Multidisciplinair en bilateraal overleg

De samenwerking en kennisoverdracht tussen de regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren is geborgd door middel van het periodieke multidisciplinaire of bilaterale overleg. Centraal in dit overleg staat de bespreking van de in behandeling zijnde cliënten.

De behandelaar die een cliënt voordraagt voor bespreking tijdens het overleg draagt er zorg voor dat voorafgaand aan het overleg een schriftelijk verslag wordt gemaakt van de te bespreken onderwerpen. Dit verslag wordt na afloop van het overleg bijgewerkt door de behandelaar waarbij wordt beschreven wat er is besproken ten aanzien van de cliënt en de daaruit voortvloeiende afspraken. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt.

Op- en afschalen van de zorgverlening

Wanneer een zorgverlener of cliënt knelpunten in de zorgverlening ervaart, waardoor het vermoeden ontstaat dat op- of afschaling van de zorgverlening op zijn plaats is, dan wordt dit besproken in een gesprek tussen de regiebehandelaar en de cliënt. Hierbij worden tevens de resultaten uit de ROM vragenlijsten meegenomen.

De regiebehandelaar koppelt de knelpunten terug in het MDO en er wordt vastgesteld welke vorm van zorg beter passend is (opschalen, afschalen of continueren van de zorgverlening).

De regiebehandelaar koppelt tenslotte het resultaat van de overleggen terug aan cliënt en gezamenlijk met cliënt worden de nieuwe afspraken rondom de zorgverlening vastgelegd. De verwijzer wordt hierover geïnformeerd mits cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.

Escalatieprocedure

Indien er verschil van inzicht bestaat tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners dan wordt de escalatieprocedure gevolgd.

Allereerst bespreken de beide zorgverleners het verschil van inzicht in het MDO. De daaruit voortvloeiende afspraken worden vastgelegd.

Indien onvoldoende overeenstemming gevonden kan worden, volgt er een gezamenlijk overleg met de betrokken zorgverleners en de zorgdirecteur om tot een gedragen beleid te komen.

De regiebehandelaar koppelt de resultaten vervolgens terug naar de cliënt, en in onderling overleg met cliënt wordt het beleid vastgelegd.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Cliënt wordt om toestemming gevraagd bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Lionarons GGZ de daartoe geldende richtlijnen, zoals de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, het stappenplan materiële controle en Lionarons GGZ vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar.

Lionarons GGZ gebruikt de privacyverklaring als cliënt zijn diagnose en zorgvraagtypering niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar/ NZa.

12. Klachten en geschillenregeling

De klachtenregeling van Lionarons GGZ is te vinden op de [website](#) van Lionarons GGZ.

Geschillenregeling

Lionarons GGZ is aangesloten bij De Geschillencommissie Zorg.

De geschillenregeling van De Geschillencommissie Zorg is te vinden op hun website:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

III. Het zorgproces dat de cliënt bij Lionarons GGZ doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachtlijden voor intake en behandeling via de website (<https://www.lionarons-ggz.nl/wachttijden>) en kunnen deze daarnaast telefonisch opvragen.

14. Aanmelding en intake

Verwijzing en pré-intake

Alvorens cliënt in te schrijven wordt de verwijzing en het resultaat van een eventueel screeningsinstrument beoordeeld op de aard en de ernst van de klachten. Dit noemen we de pré-intake. Dit ter voorkoming van mismatches met de behandelmogelijkheden bij Lionarons GGZ. Mocht er twijfel bestaan of er passend zorgaanbod is binnen Lionarons GGZ, dan wordt contact gezocht met de verwijzer, om meer duidelijkheid te verkrijgen op basis waarvan de verwijzer tot de betreffende verwijzing is gekomen. Indien Lionarons GGZ geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van cliënt, wordt cliënt in de pré-intake fase terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

Inschrijving en intake

Past de hulpvraag van cliënt bij de behandelmogelijkheden van Lionarons GGZ, dan wordt cliënt door het secretariaat ingeschreven en wordt een dossier geopend. Cliënt en verwijzer ontvangen over de inschrijving en eventuele wachttijd bericht. Cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheden van zorgbemiddeling bij zijn zorgverzekeraar indien de wachttijd de Treeknorm overschrijdt. Ook tussentijds wordt cliënt op de hoogte gehouden van de nog resterende wachttijd.

Zodra het intakegesprek gepland kan worden neemt het secretariaat telefonisch contact op met cliënt. Gedurende dit gesprek met de secretaresse komt een aantal onderwerpen aan bod zoals uitleg over de intake en documenten die cliënt voorafgaand zal ontvangen of dient mee te nemen naar de intakeafspraken. Tevens wordt cliënt gewezen op de cliëntinformatie op de website, waaronder de rechten van cliënt.

15. Indicatiestelling

De diagnostiekfase bestaat uit het intakegesprek, een gesprek met de regiebehandelaar, eventueel verder onderzoek en een adviesgesprek. De cliënt, eventuele naasten en de behandelaar beslissen samen of Lionarons GGZ een passend aanbod heeft dat aansluit op de hulpvraag van cliënt.

Tijdens de diagnostiekfase wordt bepaald wie de betrokken hulpverleners zijn, inclusief de regiebehandelaar. Met cliënt wordt besproken hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

De regiebehandelaar heeft de volgende taken in het kader van het vaststellen van het best passende zorgaanbod:

- Afwegen of de zorgvraag van cliënt past bij het zorgaanbod van Lionarons GGZ. Indien dit niet het geval is verwijst hij/zij terug naar de huisarts of adviseert een andere zorgaanbieder met een passender zorgaanbod.
- Het accorderen van de (voorlopige) diagnose.
- Het in samenspraak met de cliënt en medebehandela(a)r(en) vaststellen van de contouren van het behandelplan, waarin o.a. de behandeldoelen die cliënt wil bereiken worden opgenomen en welke behandelaren verantwoordelijk zijn voor de verschillende onderdelen van de behandeling (waaronder de regiebehandelaar).

Verder wordt tijdens de diagnostiekfase de in deze fase passende setting bepaald en de zorgvraagtypering ingevuld door of op verzoek van de regiebehandelaar.

De intakefase wordt afgerond middels het adviesgesprek waarin het behandelvoorstel wordt voorgelegd aan cliënt. Het is van belang dat het definitieve plan gedragen wordt door zowel de cliënt als de behandelaar(s). Indien nodig is een second opinion bij een andere regiebehandelaar mogelijk. De verwijzer ontvangt, met toestemming van cliënt, een brief over de (vermoedelijke) diagnose en het behandelplan.

16. Behandeling

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Het centraal aanspreekpunt voor cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Bij voorkeur is dit dezelfde persoon als in de indicerende fase. Mocht dit niet zo zijn dan volgt er een kennismaking met de nieuwe regiebehandelaar.

Voortgang behandeling

De (regie)behandelaar evalueert periodiek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling met cliënt, eventueel zijn naasten en medebehandelaren. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van:

ROM vragenlijsten en de zorgvraagtyperingstool (HoNOS+)

Voor aanvang van de behandeling wordt een eerste ROM en HoNOS+ vragenlijst afgenomen waardoor er een 'nulmeting' ontstaat met betrekking tot het klachtenbeeld van cliënt.

Tussentijdse evaluaties met cliënt

Tijdens het opstellen van het behandelplan wordt met cliënt de evaluatiefrequentie vastgelegd. In de evaluaties wordt de behandeling met cliënt geëvalueerd op de tot dan toe bereikte resultaten en de tevredenheid van cliënt met de gang van zaken tijdens de behandeling. Dit is tevens het moment waarop de uitslagen van de tussentijdse vragenlijsten besproken kunnen worden. Het resultaat van de evaluatie wordt opgenomen in het dossier, waarna – indien de resultaten van de evaluatie daartoe aanleiding geven - het behandelplan bijgesteld wordt.

Bespreking tijdens het multidisciplinair of bilateraal overleg

Telkens indien de regiebehandelaar dit nodig acht, wordt de behandeling in het MDO geëvalueerd op de tot dan bereikte resultaten en de prognose van het aantal behandelsessies dat nog nodig is voor het realiseren van de behandeldoelen. Het verslag van dit overleg wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt.

De ambulant psychiatrisch verpleegkundige ondersteunt de cliënt in de toeleiding naar ondersteunend zorgaanbod in voorliggend / sociaal domein, mocht dit aangewezen zijn.

Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling, het behandelplan en de behandeldoelen geëvalueerd met de cliënt en vindt er een nameting plaats.

De resultaten van de behandeling worden, indien cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven, aan de huisarts/verwijzer toegestuurd.

Cliënttevredenheid

De tevredenheid van cliënten krijgt binnen Lionarons GGZ op verschillende momenten aandacht. Tussentijds door evaluatiemomenten met de behandelaar, waardoor zaken waarover de cliënt ontevreden is nog tussentijds bijgestuurd kunnen worden. En na afloop van de behandeling door het invullen van een cliënttevredenheidsvragenlijst. In deze vragenlijst staan, naast items over het verloop van de behandeling, vragen opgenomen over bijvoorbeeld de bejegening, samen beslissen en informed consent.

De uitkomsten van bepaalde punten uit de vragenlijst worden ieder kwartaal besproken met de teamleiders. De resultaten hiervan worden teruggekoppeld aan behandelaar uit het oogpunt van kwalitatieve verbetering.

Tenslotte is er een cliëntenraad ingesteld die periodiek feedback geeft. Deze wordt door de organisatie betrokken bij beslissingen die relevant zouden kunnen zijn voor cliënten. Zij spelen ook een belangrijke adviesrol in het te bepalen beleid door de organisatie.

17. Afsluiting/nazorg

Het voornemen tot afsluiting van de behandeling wordt in overleg met de cliënt besproken, nadat de regiebehandelaar met de cliënt, en eventueel zijn naasten, de resultaten van de behandeling en mogelijke vervolgstappen heeft besproken.

Na het overleg met cliënt wordt het voornemen in het multidisciplinair of eventueel bilateraal overleg besproken en geverifieerd.

Het voornemen tot afsluiting kan zowel vanuit cliënt geïnitieerd worden als vanuit de behandelaar. Leidend daarbij zijn de verschillende evaluatiemomenten over de voortgang van de behandeling die gedurende de behandeling plaatsvinden.

Informeren verwijzer

De verwijzer wordt van de afsluiting in kennis gesteld, mits cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. In deze berichtgeving aan de verwijzer worden de (eventuele) vervolgstappen die met cliënt zijn besproken toegelicht.

Vervolgbehandeling

Wordt er gekozen voor doorverwijzing naar een andere GGZ instelling, dan wordt indien overbruggingszorg nodig is, dit niet bij de huisarts neergelegd maar deze zelf binnen Lionarons GGZ gegeven.

Client komt met de oude verwijsdatum op de wachtlijst bij de andere GGz instelling (horizontale verwijzing), conform de regionale afspraken ihkv IZA transformatie (2025).

Terugval

Wanneer er bij cliënt na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval, kan cliënt en/of diens naasten contact opnemen met de huisarts/ POH-GGZ. Deze zal in overleg met Lionarons GGZ besluiten welke zorg gewenst is. Cliënten worden van deze procedure op de hoogte gesteld bij het afsluiten van het dossier van de cliënt. Tevens wordt er in veel gevallen een persoonlijk doorpakplan opgesteld met cliënt waarin handvatten staan hoe verder te gaan met het geleerde in de behandeling en wat te doen bij een eventuele terugval.

IV. Ondertekening

Lionarons GGZ verklaart dat de bij haar werkzame zorgverleners zich houden aan de wettelijke kaders van de beroepsuitoefening, handelen conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en dat dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid is ingevuld.

L. Essed

Bestuurder van Lionarons GGZ Volwassenen en Ouderen B.V.

Heerlen,

10 december 2025

Bijlagen aangeleverd bij Kwaliteitsstatuut

- Kopie van het kwaliteitscertificaat HKZ;
- Algemene leveringsvoorwaarden;
- Professioneel statuut Lionarons GGZ