

lionarons
geestelijke gezondheidszorg

Volwassenen en Ouderen

KWALITEITSSTATUUT

Inleiding en doelen

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen: Generalistische Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht om voor hun instelling een kwaliteitsstatuut vast te stellen.

Het door Lionarons GGZ vastgestelde kwaliteitsstatuut borgt dat wordt bewerkstelligd dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. Lionarons GGZ bevordert daarmee gepaste zorg.

Het door Lionarons GGZ vastgestelde kwaliteitsstatuut is gebaseerd op publieke regelgeving en is openbaar en te raadplegen via de website van Lionarons GGZ (www.lionarons-ggz.nl) en via de website van Zorginzicht.nl (www.zorginzicht.nl)

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop Lionarons GGZ de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en de regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Dit kwaliteitsstatuut:

- Maakt voor de cliënt en familie / naasten inzichtelijk hoe Lionarons GGZ aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft en stelt de cliënt zo in staat om een weloverwogen keuze te maken en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces.
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk.
- Stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Lionarons GGZ wordt geboden.

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: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verloskundige, verpleegkundige.

BIG beroepen art 14:

medische specialismen: psychiater, specialist ouderengeneeskunde
klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

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.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

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.

Intercollegiale toetsing: een toetsing van eigen inschatting bij een collega-behandelaar.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.

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

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

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.

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.

Veldnorm: een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Wettelijk vertegenwoordiger: de door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt.

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

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

I. Algemene informatie

Gegevens GGZ-aanbieder

<i>Naam instelling</i>	Lionarons GGZ B.V.
<i>Hoofdadres</i>	Schaesbergerweg 84 6415 AJ 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

Gegevens contactpersoon

<i>Naam</i>	Mevrouw Ingrid Weijnen
<i>E-mailadres</i>	i.weijnen@lionarons-ggz.nl
<i>Telefoonnummer</i>	088 – 166 11 00

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

Beschrijving zorgaanbod

Lionarons GGZ biedt hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen en ouderen op het gebied van diagnostiek, behandeling en begeleiding. U kunt bij ons terecht voor gespecialiseerde zorg: behandeling van ernstigere of vaker terugkerende klachten en generalistische basiszorg: bedoeld voor lichte(re) problematiek die over het algemeen binnen 5 tot 10 sessies is verholpen. Lionarons GGZ biedt geen hoogspecialistische zorg, bestemd voor cliënten voor wie basis of specialistische zorg onvoldoende resultaat biedt.

Om de geboden zorg zo efficiënt mogelijk te maken worden zorgpaden gevolgd. Een zorgpad beschrijft de onderdelen waaruit de diagnostiek en/of de behandeling van een bepaalde diagnose bestaat. Op de website van Lionarons GGZ zijn de zorgpaden per doelgroep uitgewerkt. Verder is er specifieke kennis binnen de teams aanwezig op het gebied van bv. ADHD en autisme en behandeltechnieken zoals EMDR. Er worden zowel individuele als groepsbehandelingen aangeboden. Waar mogelijk wordt eHealth aanvullend ingezet.

Cliënten met de volgende hoofddiagnoses kunnen bij Lionarons GGZ terecht:

- Aandachtstekort- en gedrag AD(H)D
- Pervasief (autisme)
- Delirium, dementie en overig
- Depressie
- Angst
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- Restgroep diagnoses

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:

- Huisartsen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ)
- andere GGZ-instellingen
- Ziekenhuizen
- Zorgtrajectbegeleiders
- Verpleeghuizen
- Woonzorgcentra
- Gemeenten
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Sociaal Domein
- Politie
- Wijkteams
- Belangenverenigingen

Lionarons GGZ heeft aanbod in:

Generalistische Basis GGZ

In de Generalistische Basis GGZ vindt diagnostiek en behandeling plaats van cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische problemen, en er vindt behandeling plaats van cliënten met stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde GGZ

De Gespecialiseerde GGZ richt zich op diagnostiek en behandeling van cliënten met ernstige of complexe psychische problemen.

Behandelsettings

Onderstaand is de rol van de regiebehandelaar nader uitgewerkt en is voor zowel de Generalistische Basis GGZ als de Gespecialiseerde GGZ vastgelegd welke zorgverlener als regiebehandelaar kan optreden en welke afweging wordt gemaakt bij de uiteindelijke inzet van de betreffende zorgverlener als regiebehandelaar.

Regiebehandelaar

Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces regisseert. Dit is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen. Dit laat onverlet dat andere behandelaren die nauw betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt, in de dagelijkse praktijk een aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten kunnen zijn voor de zorg die zij verlenen. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits

deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7).
- BIG-registratie.
- Relevante werkervaring.
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

Indien de zorgbehoefte van de cliënt er om vraagt, worden andere zorgverleners bij de behandeling ingeschakeld. Dit kan tijdens alle fasen van het zorgtraject. Een medebehandelaar is een behandelaar die bevoegd en bekwaam is, die in afstemming met de regiebehandelaar een deel van het zorgtraject uitvoert en daarbij een eigen professionele verantwoordelijkheid draagt voor het goed en doelmatig uitvoeren van zijn of haar onderdeel van de behandeling. De 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 van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

Het kan ook zijn dat andere zorgverleners al bij de cliënt betrokken zijn. Er is dan sprake van verschillende behandelovereenkomsten met één cliënt. De professional spant zich in om een constructieve (interdisciplinaire) afstemming of samenwerking tot stand te brengen. Hiervoor is de toestemming van de cliënt vereist en heeft de cliënt ook zelf de regie.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling
- op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed)
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd of niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte)

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is

verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren hebben in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, periodiek overleg ten behoeve van evaluatie van het behandelplan. Dit vindt met de daartoe noodzakelijke frequentie op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt, doch minimaal éénmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag plaats.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

Invulling regiebehandelaarschap

Generalistische Basis GGZ

Bij Generalistische Basis GGZ kunnen de onderstaande beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- klinisch psycholoog
- psychotherapeut
- verpleegkundig specialist GGZ
- GZ-psycholoog
- specialist ouderengeneeskunde (indien dementie de hoofddiagnose is)

Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

Prestaties Umami en Eleo (zorgvraag met specialistische indicatie)

Voor de prestatie Umami kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: de psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog.

Voor de prestatie Eleo zijn dit: de GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde (dementie).

Behandelaren die in opleiding zijn tot een van bovenstaande registraties zijn ook toegestaan als regiebehandelaar bij de prestaties Umami en Eleo, mits zij onder supervisie betreffende cliënt besproken hebben.

Gespecialiseerde GGZ

Bij Gespecialiseerde GGZ kunnen de onderstaande beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut
- verpleegkundig specialist GGZ
- specialist ouderengeneeskunde
- GZ-psycholoog

Regiebehandelaar in behandelsetting

Bij de afweging welke zorgverlener bij de behandeling als regiebehandelaar wordt ingezet, is een aantal factoren van belang. Eén van die factoren is de oorzaak van de psychische stoornis. De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises.

Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de cliënt of derden bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling en voor de keuze voor de regiebehandelaar. Bij het bepalen van een regiebehandelaar voor een cliënt zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter meebepalend.

Onderstaand is de setting waarin de zorgverlener als regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ en Generalistische Basis GGZ kan optreden uitgewerkt:

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de zorgverlener als regiebehandelaar kan optreden in de Gespecialiseerde GGZ en de Generalistische Basis GGZ
Psychiater* , klinisch psycholoog	Binnen de Gespecialiseerde GGZ is er altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de Gespecialiseerde GGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.

	<p>De psychiater wordt tenminste geconsulteerd en bij evaluatie betrokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar). wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt. in geval van verplichte opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Wet Zorg en Dwang. Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Wanneer er sprake is van non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard). <p>Bij onderdeel a kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld en bij onderdeel e ook een verpleegkundig specialist GGZ of klinisch psycholoog.</p> <p>* Generalistische Basis GGZ: de psychiater of klinisch psycholoog kan niet als regiebehandelaar optreden, maar is wel beschikbaar voor advies of consultatie.</p> <p>* Voor prestatie Umami kan de psychiater of klinisch psycholoog wél als regiebehandelaar optreden.</p>
Verpleegkundig specialist GGZ *	<p>Bij cliënten bij wie de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag.</p> <p>Binnen de Gespecialiseerde GGZ kan de verpleegkundig specialist GGZ eveneens als regiebehandelaar optreden indien het laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg betreft.</p> <p>* de verpleegkundig specialist GGZ kan in de Generalistische Basis GGZ als regiebehandelaar optreden indien de te bieden zorg past binnen prestatie chronisch of prestatie Eleo.</p>
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
GZ-psycholoog	<p>Bij cliënten bij wie de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren.</p> <p>Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.</p>
Specialist ouderengeneeskunde*	Voor cliënten van (biologische) oudere leeftijd waarbij multimorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard)

	<p>een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.</p> <p>* Generalistische Basis GGZ en bij prestatie Eleo bij dementie als hoofddiagnose</p>
--	--

Structurele samenwerkingspartners

Lionarons GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met andere instanties. De vorm van samenwerking en de samenwerkingspartners verschilt per doelgroep en is daarom onderstaand per doelgroep uitgewerkt.

Voor de doelgroep volwassenen wordt samengewerkt met:

Diverse platforms GGZ

Functie van de deelname door Lionarons GGZ aan de diverse platforms voor GGZ in de regio's is het vaststellen van het regionale en strategisch beleid inzake de GGZ en de nieuwe ontwikkelingen in de regio's. Deelname door Lionarons GGZ aan de platforms vindt plaats door de inzet van een daartoe in aanmerking komende zorgdirecteur.

Afhankelijk van de agenda en problematiek kunnen ook andere ketenpartners deelnemen aan de platforms GGZ (zoals huisartsen, POH's, vrijgevestigde GGZ-aanbieders).

Platform GGZ Noord-Midden-Limburg: [Platform NML GGZ en OGGZ](#)

Platform GGZ Westelijke Mijnstreek

HOZL Stuurgroep GGZ

Regionale Taskforce Wachttijden Zuid-Limburg

Hometeam Huisartsen Medisch Centrum Landgraaf

Functie van de deelname aan het hometeam van de Huisartsen Medisch Centrum Landgraaf is het bieden van een structurele consultatie op het gebied van GGZ voor de huisarts en de POH-GGZ door een psychotherapeut.

<https://mcputstraat.uwartsonline.nl/>

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/>

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

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

Voor de doelgroep *ouderen* wordt samengewerkt met:

Diverse platforms GGZ
Deze zijn reeds benoemd onder doelgroep volwassenen.

Hometeam Huisartsen Medisch Centrum Landgraaf
Functie van de deelname aan het hometeam van de Huisartsen Medisch Centrum Landgraaf is het bieden van een structurele consultatie op het gebied van GGZ voor de huisarts en de POH-GGZ door een GZ-psycholoog of een specialist ouderengeneeskunde.

Participerende partijen:
Huisartsen Medisch Centrum Landgraaf
Putstraat 32
6372 BK Landgraaf
<https://mcputstraat.uwartsonline.nl/>

Maatschappelijk Werk Welsun
<http://welsun.nl/>

Thuiszorg MeanderGroep
<http://www.meandergroep.com/>

Hometeam Medisch Centrum Mosae Forum
Functie van de deelname aan het hometeam van Medisch Centrum Mosae Forum is het bieden van een structurele consultatie op het gebied van GGZ voor de huisarts en de POH-GGZ door een GZ-psycholoog of een specialist ouderengeneeskunde.
<http://mcmf.nl/>

Hometeam Medisch Centrum Kerkrade West
Functie van de deelname aan het hometeam van Medisch Centrum Kerkrade West is het bieden van een structurele consultatie op het gebied van GGZ voor de huisarts en de POH-GGZ door een GZ-psycholoog of een specialist ouderengeneeskunde.
<https://mcwk.uwartsonline.nl>

Hometeam Medisch Centrum Caberg Maastricht

Functie van de deelname aan het hometeam van de Huisartsen Caberg Maastricht is het bieden van een structurele consultatie op het gebied van GGZ voor de huisarts en de POH-GGZ door een GZ-psycholoog of een specialist ouderengeneeskunde.

<https://medischcentrumcaberg.nl/>

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

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

Platform dementie regio Maastricht

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

Deelname door Lionarons GGZ aan het platform vindt plaats door de inzet van een specialist ouderengeneeskunde.

Participerende partijen:

Zorgtrajectbegeleider (Hulp bij Dementie)

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

Envida thuiszorg

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

Novicare Limburg

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

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.

Mondriaan GGZ

<http://www.mondriaan.eu/>

Vincent van Gogh

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

MET-GGZ

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

II. Organisatie van de zorg

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 bij Lionarons GGZ plaats vóór de daadwerkelijke indiensttreding van de betreffende zorgverlener. Daardoor is Lionarons GGZ in staat om uitsluitend door bevoegde en bekwame 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. Apothekers, artsen, fysiotherapeuten, GZ-psychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen kunnen zich registreren in het BIG-register. 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 daarop volgende 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 (veiligheids) normen van bepaalde richtlijnen, protocollen, werkafspraken en wetten (niet limitatief) te weten:

- Beroepscode NIP
- Code of conduct
- Professioneel Statuut
- Privacyreglement
- AVG
- Gedragscode
- Crisisprotocol
- Calamiteitenplan
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Kindcheck
- Familiebeleid
- Wkkgz
- 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. De resultaten hiervan worden maandelijks teruggekoppeld aan het management 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.

De deskundigheidsbevordering bestaat uit:

- Kennisdeling, waarbij ervaren zorgverleners kennis overdragen aan hun minder ervaren collega's, bijvoorbeeld in de vorm van meekijken tijdens gesprekken en supervisie.
- 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 betreffende 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 kan indien nodig het pad worden uitgestippeld om te komen tot het gewenste competentieniveau. Daarnaast ziet Lionarons GGZ ook een belangrijke 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.

Een instrument om de deskundigheid en ontwikkeling van de zorgverlener te monitoren, zijn de POP-gesprekken (Persoonlijk Ontwikkel Plan) die Lionarons GGZ met haar zorgverleners voert. Tijdens deze gesprekken worden onder andere de persoonlijke ontwikkeldoelen en ambities van de zorgverlener besproken en de organisatiedoelen besproken en op elkaar afgestemd om zo het beste uit de zorgverlener én de organisatie te halen. Gedurende deze gesprekken worden afspraken gemaakt over de toekomst en wordt vastgelegd wat de zorgverlener van de organisatie mag verwachten én wat de organisatie van de zorgverlener mag verwachten.

De basis van de gesprekken zijn de competenties die Lionarons GGZ heeft vastgesteld. Per competentie wordt met de leidinggevende besproken in hoeverre wordt voldaan aan de competentie. Op basis daarvan wordt een ontwikkelplan vastgesteld. In dit ontwikkelplan worden de acties omschreven die als doel hebben de ontwikkeling te stimuleren.

In het ontwikkelplan wordt alles duidelijk en meetbaar beschreven, worden taken verdeeld en wordt een tijdsplan afgesproken. Dit is van belang, zodat met het verstrijken van de tijd duidelijk is wat er is afgesproken en de resultaten kunnen worden gemeten.

Belangrijker nog dan het POP-gesprek zelf, zijn de vervolggesprekken die daaruit voortvloeien. Centraal staan tijdens deze vervolggesprekken de evaluatie van de acties naar aanleiding van de gestelde competenties. Op deze manier wordt de ontwikkeling van de zorgverlener gemonitord.

Samenwerking

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

Multidisciplinair en bilateraal overleg

De samenwerking tussen de regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren is geborgd door middel van het multidisciplinair (Gespecialiseerde GGZ) en bilateraal (Generalistische basis GGZ) overleg. Centraal in dit overleg staat de bespreking van de in behandeling zijnde cliënten.

Mocht het door omstandigheden niet mogelijk zijn om cliënten te bespreken tijdens het multidisciplinair overleg, dan wordt een aparte afspraak ingepland tussen de regiebehandelaar en de betreffende behandelaar.

Tenslotte bestaat er de mogelijkheid tot overleg op afroep.

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 naar een volgend, respectievelijk voorliggend echelon op zijn plaats is, dan vangt de procedure met betrekking tot het op- of afschalen van de zorgverlening aan met een gesprek tussen de regiebehandelaar en de cliënt.

Tijdens dit gesprek staan de knelpunten met betrekking tot de zorgverlening aan cliënt centraal.

In het bilateraal (G-BGGZ) of multidisciplinair (S-GGZ) overleg worden vervolgens door de regiebehandelaar de knelpunten besproken en wordt vastgesteld welke vorm van zorg beter passend is (opschalen, afschalen of continueren van de zorgverlening).

Mocht besloten worden tot op- of afschaling van de zorgverlening dan legt de regiebehandelaar contact met het volgend, respectievelijk voorliggend echelon en legt de vervolgfafspraken vast.

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 bilateraal overleg en vervolgens in het multidisciplinair overleg (bij Gespecialiseerde GGZ).

De daaruit voortvloeiende afspraken worden vastgelegd.

Indien in genoemde overleggen 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.

Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Dossiervoering heeft tot doel het beloop van het behandelproces inzichtelijk en begrijpelijk te maken; niet alleen voor de regiebehandelaar en eventuele andere behandelaren, maar ook voor eventuele toekomstige behandelaren en, niet in de laatste plaats, voor de cliënt zelf.

Het dossier moet altijd volledig zijn (bijgewerkt naar de actuele stand van zaken), begrijpelijk in opbouw, uitgaan van een voor anderen herkenbaar referentiekader (theoretische concepten en formuleringen), en direct toegankelijk zijn voor daartoe bevoegde anderen.

Het elektronisch dossier waar de behandelaren van Lionarons GGZ gebruik van maken, voorziet in al deze vereisten.

Het omvat alle relevante informatie over de cliënt en het beloop van het behandelproces, maar ook over andere ‘indirecte’ handelingen rondom de cliënt (acties vanuit de cliënt richting het secretariaat en vice versa).

Verslaglegging gedurende behandeling

Gedurende de behandeling worden alle sessieverslagen opgenomen in het dossier met als datum de datum van de afspraak.

Alle andere activiteiten en correspondentie die in het kader van de behandeling plaatsvinden, worden nauwkeurig geregistreerd in het dossier van cliënt. Hiermee wordt onder andere bedoeld schriftelijk/mondeling overleg met derden of cliënt, teamoverleg, toestemmingsverklaringen, verwijsbrieven en rapportages (al dan niet voor derden).

Wettelijke plicht tot dossiervoering

Naast de zorginhoudelijke functie van dossiervoering, zijn de behandelaren ook op grond van wettelijke bepalingen verplicht tot dossiervoering. Bewaking van deze dossierplicht is in eerste aanleg een verantwoordelijkheid van de behandelaar.

Het team compliance van Lionarons GGZ biedt de behandelaren daarin ondersteuning door middel van maandelijkse monitoring of wordt voldaan aan de dossierplicht. Ontbreekt de dossiervoering (gedeeltelijk) in het dossier, dan ontvangen de behandelaren daarover een melding.

Verstreken informatie

De bij Lionarons GGZ werkzame zorgverleners vragen om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals. Van belang is daarbij dat het de cliënt duidelijk is waarvoor toestemming wordt verleend en dat het onderwerp waarvoor toestemming wordt gegeven specifiek omschreven is. De door cliënt gegeven toestemming wordt schriftelijk vastgelegd in een toestemmingsverklaring en wordt aan het dossier van cliënt toegevoegd.

Naast dat er informatie door niet bij de behandeling betrokken professionals kan worden gevraagd, kunnen ook overige derden (arbo dienst, verzekering, werkgever) om informatie verzoeken. Informatie aan derden wordt slechts verzonden na doorlezen en schriftelijke toestemming van de cliënt. Voordat de informatie wordt gegeven, wordt in het dossier nagegaan of deze toestemming al door de cliënt is gegeven ofwel wordt de cliënt gevraagd deze toestemming te geven. De door de cliënt ondertekende toestemmingsverklaring wordt in het dossier van cliënt opgenomen. Daarnaast is het gebruikelijk om een schriftelijke rapportage door te nemen met de cliënt, alvorens deze verzonden wordt naar derden.

Doorbreking beroepsgeheim

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken de zorgverleners van Lionarons GGZ de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de kindcheck, de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle). Daarnaast wordt bij het (eventueel) doorbreken van het beroepsgeheim niet meer informatie verstrekt dan vereist is in de gegeven omstandigheden en wordt cliënt van het besluit op de hoogte gebracht.

Bij twijfel over het doorbreken van het beroepsgeheim kunnen de zorgverleners te allen tijde de juridische afdeling van Lionarons GGZ raadplegen.

Privacy

De zorgverleners van Lionarons GGZ gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS. De privacyverklaring wordt door cliënt ingevuld en ondertekend.

De door de cliënt ingevulde privacyverklaring wordt in behandeling genomen door de juridische afdeling van Lionarons GGZ. Verwerking van de privacyverklaring vindt plaats door de financiële afdeling van Lionarons GGZ, waardoor de diagnose van cliënt niet kenbaar wordt gemaakt aan de betreffende verzekeraar.

Kopie of inzage in dossier

De WGBO (wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geeft cliënt inzage recht in het medisch dossier alsmede het recht een afschrift van het dossier te verkrijgen. Daarnaast biedt de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) een cliënt het recht op een digitale inzage of afschrift van het dossier. Indien cliënt een verzoek doet voor een digitale kopie van het dossier, dan dient dit verzoek via email te worden gedaan met het emailadres waarop het dossier kan worden ontvangen. Het dossier wordt in antwoord op dit verzoek digitaal beveiligd verzonden naar cliënt en er wordt een ontvangstbevestiging gevraagd.

Voor het inwilligen van een verzoek tot inzage dan wel kopie van het dossier door derden, is te allen tijde schriftelijke toestemming vereist van cliënt. Deze toestemming wordt in het dossier bewaard.

Klachten en geschillenregeling

Klachtenregeling

Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij klachtenfunctionaris mevrouw S. Verheijden.

Contactgegevens:

Schaesbergerweg 84

6415 AJ Heerlen

s.verheijden@lionarons-ggz.nl

088 – 166 11 00

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

Geschillenregeling

Lionarons GGZ is aangesloten bij een geschilleninstantie waar cliënten terecht kunnen met geschillen over hun behandeling. De geschillencommissie waar Lionarons GGZ bij is aangesloten is De Geschillencommissie Zorg:

Contactgegevens:

Postadres

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

Bezoekadres

Bordewijklaan 46

2591 XR Den Haag

De geschillenregeling van De Geschillencommissie Zorg is te vinden op de website van De Geschillencommissie Zorg: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

III. Het behandeltraject dat de cliënt bij Lionarons GGZ doorloopt

De cliënt doorloopt tijdens elk behandelproces de onderstaande fases:

- Voortraject bij verwijzer
- Aanmelding/intake
- Eventueel diagnostiek
- Behandeling
- Afsluiting en nazorg

Deze fases zullen navolgend aan bod komen.

Voortraject bij verwijzer

De cliënt wendt zich tot Lionarons GGZ op grond van de geldende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Wachttijd voor intake en behandeling

Op de website van Lionarons GGZ is de actuele wachttijd en aantal wachtenden gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Cliënten vinden deze informatie over wachttijden voor intake en behandeling op de website van Lionarons GGZ

(<https://www.lionarons-ggz.nl/wachttijden>) en kunnen deze daarnaast telefonisch opvragen. De datum van ingang van de wachttijd gaat in zodra je op de wachtlijst geplaatst wordt (na screening aan de voordeur of u bij ons aan het goede adres bent).

De informatie is gerangschikt naar Generalistische Basis GGZ en/of Gespecialiseerde GGZ en, indien het onderscheid van toepassing is, per zorgverzekeraar en diagnose.

Wanneer de intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt Lionarons GGZ de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier.

Tot het moment dat de intake bij Lionarons GGZ heeft plaatsgevonden, is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor cliënt.

Aanmelding en intake

Aanmelding

Aanmelding gebeurt door het doorsturen van een verwijsbrief door de verwijzer. Dit kan telefonisch, per brief/e-mail /Zorgmail of per fax.

Aanmeldingen worden ontvangen door het secretariaat. Mocht de cliënt nog geen screeningsinstrument (TeleScreen van Embloom) hebben ingevuld dan krijgt cliënt deze alsnog toegestuurd vanuit Lionarons GGZ. Zodra deze ingevuld is wordt de verwijzing door het pré-intake team op de aard en de ernst van de klachten beoordeeld, ter voorkoming van mismatches met de behandel mogelijkheden bij Lionarons GGZ.

Mocht er twijfel bestaan, dan kan het pré-intake team telefonisch contact zoeken met de verwijzer, om meer duidelijkheid te verkrijgen op basis waarvan de verwijzer tot de betreffende indicering is gekomen. Indien geen passend aanbod voorhanden is, dan krijgt de huisarts zo mogelijk een ander advies dat hij met cliënt kan oppakken.

Inschrijving

Past de problematiek van cliënt bij de behandelmogelijkheden van Lionarons GGZ, dan wordt de cliënt door het secretariaat ingeschreven en wordt een dossier geopend. De cliënt en verwijzer ontvangen over de inschrijving en eventuele wachttijd bericht. Mocht cliënt de wachttijd, indien deze er is, te lang vinden dan wordt cliënt geïnformeerd over eventuele kortere wachttijden bij een andere zorgaanbieder of verwezen naar zorgbemiddeling van zijn zorgverzekeraar.

Zodra de intake gepland kan worden wordt door het secretariaat telefonisch contact opgenomen met de cliënt. Gedurende dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod:

- Uitleg over het verloop van de intakeprocedure.
- Toezegging dat cliënt een uitnodigingsbrief en aanvullende informatie voor het intakegesprek zal ontvangen. Deze uitnodigingsbrief wordt per post of e-mail verstuurd en in het cliëntportal gezet dat voor cliënt wordt aangemaakt.
- Verstrekking van algemene informatie over een eventuele bijdrage en het eigen risico. De cliënt wordt bovendien geadviseerd om hieromtrent contact op te nemen met diens zorgverzekeraar.
- Cliënt wordt verzocht om vóór het intakegesprek een klachtenvragenlijst (ROM) in te vullen, bij voorkeur digitaal via internet. Indien cliënt niet beschikt over een computer of internet, dan wordt de vragenlijst per post met de uitnodigingsbrief voor het intakegesprek meegestuurd.
- Cliënt wordt verzocht om een geldig identiteitsbewijs (paspoort, rijbewijs of Europese identiteitskaart) mee te nemen naar het eerste gesprek, met de uitleg dat Lionarons GGZ wettelijk verplicht is om het burgerservicenummer van cliënten te controleren.

Vervolgstappen

Indien geïndiceerd voor de Generalistische Basis GGZ: cliënt wordt ingepland voor een intakegesprek bij de behandelaar en bij de regiebehandelaar (mits dit niet dezelfde persoon is).

Indien geïndiceerd voor de Gespecialiseerde GGZ: cliënt wordt ingepland voor een aantal intake afspraken en na bespreking in het multidisciplinair overleg (MDO), voor een adviesgesprek.

Tenslotte wordt met toestemming van cliënt bij de huisarts aanvullende informatie opgevraagd, indien nodig.

Spoed en crisissituatie

Eventuele spoedverwijzingen kan de huisarts overleggen met het pré-intake team. Er wordt dan bekeken of spoedzorg noodzakelijk is en bij Lionarons GGZ geboden kan worden.

Acute crisishulp wordt niet door Lionarons GGZ geboden. Cliënt of verwijzer wordt doorverwezen naar de crisisdienst.

In geval van een crisissituatie bij reeds in zorg zijnde cliënten wordt er gehandeld volgens het crisisprotocol en wordt de cliënt doorverbonden met een behandelaar die als regiebehandelaar kan optreden. Er zijn werkafspraken gemaakt met de crisisdienst van Mondriaan GGZ, Vincent van Gogh en MET GGZ, indien de crisis dermate ernstig is dat gespecialiseerde hulp nodig is.

Intake

De intake is een kennismaking tussen Lionarons GGZ en de cliënt. De cliënt en eventueel de naasten gaan na of Lionarons GGZ voldoet aan de verwachting. Lionarons GGZ gaat in ieder geval na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van cliënt.

Indien Lionarons GGZ geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, dan wordt cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een beter passend behandelaanbod. Als Lionarons GGZ geen passende doorverwijzing kan doen, of als cliënt niet in aanmerking komt voor een behandeling in de ggz dan wordt cliënt terug verwezen naar de huisarts met een advies voor een passend vervolg.

Tijdens de intake legt Lionarons GGZ vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en de aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase dan de regiebehandelaar. Ook bespreken de zorgverlener en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

Bij de afweging welke zorgverlener als regiebehandelaar zal fungeren en door welke zorgverlener de intake wordt gedaan, wordt rekening gehouden met de aard en de ernst van de klachten, toegespitst op het specialisme van de daarvoor in aanmerking komende zorgverlener.

In principe wordt ernaar gestreefd dat de intake wordt gedaan door een regiebehandelaar. Is inzet van de regiebehandelaar niet mogelijk, dan wordt de intake gedaan door een andere, daarvoor in aanmerking komende behandelaar.

Aan het begin van het intakegesprek gaat de zorgverlener na of cliënt alle ontvangen informatie bij de aanmelding begrepen heeft en of er nog vragen zijn. Vervolgens legt de zorgverlener aan cliënt de verschillende fases, rollen/functies en overlegmomenten binnen het primaire proces uit.

De zorgverlener geeft daarbij aan dat cliënt ook gezien zal worden door de regiebehandelaar voor het vaststellen van de diagnose. Dit geldt uiteraard alleen wanneer de zorgverlener niet de regiebehandelaar is.

Gedurende de intake wordt o.a. informatie verzameld over de hulpvraag en eerdere hulp van cliënt, eventuele medicatie en somatische klachten, opleiding, leef- en werk situatie.

Diagnostiek

Generalistische Basis GGZ

De opzet van de Generalistische Basis GGZ laat geen uitgebreide diagnostiek toe in de vorm zoals de Gespecialiseerde GGZ dit kent. Intake en diagnostiek en het bespreken en opstellen van het behandelplan vinden daarom zoveel mogelijk plaats gedurende het intakegesprek. Het aanspreekpunt in deze fase is de regiebehandelaar.

Op basis van de eerdere gegevens en uitslagen tijdens de intake, wordt door de regiebehandelaar op een inzichtelijke en gestructureerde wijze tijdens de intake ook de diagnose gesteld.

Bij het stellen van de diagnose wordt de cliënt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. De cliënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventuele eerdere ervaringen van cliënt. De cliënt geeft daarbij aan wat zijn doelen met de behandeling zijn. Soms blijkt uit de intake dat een multidisciplinaire behandeling geïndiceerd is en dan vindt doorverwijzing naar de Gespecialiseerde GGZ plaats. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Tenslotte geeft de regiebehandelaar aan de hand van de diagnose en de hulpvraag van de cliënt gedurende het intakegesprek een behandeladvies en wordt het behandelplan in overeenstemming met cliënt vastgesteld. De inhoud van het behandelplan wordt besproken in het onderdeel 'behandeling'.

Gespecialiseerde GGZ

In de Gespecialiseerde GGZ wordt op basis van de gegevens uit de intake en de SCID op een inzichtelijke en gestructureerde wijze de diagnose gesteld. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is daarbij mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, maar de regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het proces rondom het stellen van de diagnose. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het traject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies; daarvoor is de zorgverlener zelf verantwoordelijk.

Het aanspreekpunt voor de cliënt in deze fase is de regiebehandelaar.

Verifiëring van de gestelde diagnose vindt plaats tijdens het multidisciplinaire overleg.

Leidend bij de verifiëring van de diagnose zijn:

- De hulpvraag van cliënt.
- Relevante cliëntkenmerken die therapietrouw en de uitkomsten van de therapie kunnen beïnvloeden.
- Het al dan niet aanwezig zijn van psychopathologische processen en de aard en ernst daarvan.
- Het al dan niet aanwezig zijn van problemen op andere dan de intrapsychische dimensie, zoals financiële of relationele problemen, problemen met werken of vrijetijdsbesteding.
- Uitkomsten van eerder ontvangen zorg (indien van toepassing).

- De beschikbaarheid van wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden.
- De uitgevoerde risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau.

De uitkomsten van het besluitvormingsproces worden opgenomen in een verslag. Het verslag maakt duidelijk aan de hand van welke informatie het besluit tot het al dan niet verlenen van zorg tot stand is gekomen en welke behandelopties mogelijk zijn, die aan de cliënt voorgelegd zullen worden. Indien hierover nog twijfel bestaat, wordt de zorgindicering later opgesteld.

Naar aanleiding van de indicering wordt in het multidisciplinaire overleg bovendien vastgesteld of:

- De geïndiceerde hulpvorm passend is bij de problematiek (matched care).
- Er sprake is van contra-indicaties voor behandeling bij Lionarons GGZ.
- Er voldoende rekening is gehouden met de voorkeuren van cliënt.
- Er rekening is gehouden met de eventuele uitkomsten van de risicotaxatie.
- De zelfredzaamheid van de cliënt met de hulpvorm wordt bevorderd of hersteld.
- Indien beschikbaar: de hulpverlening plaats zal vinden aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde behandelprotocollen of methodieken.
- De geïndiceerde zorg doelmatig is.

Om vast te kunnen stellen wat de meest geschikte hulpvorm is, heeft het zorgteam zicht op het regionale aanbod van GGZ-functies en maatschappelijke voorzieningen. Indien nodig vindt er aanvullend psychologisch onderzoek (persoonlijk, intelligentie of neuropsychologisch), heteroanamnese of observatie plaats. Ook dit wordt tijdens het multidisciplinair overleg bepaald; evenals de noodzaak tot een psychiatrisch onderzoek.

Adviesgesprek Gespecialiseerde GGZ

Wanneer de diagnose is gesteld, wordt de cliënt tijdens het adviesgesprek op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben.

De cliënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals hinder, of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventuele eerdere ervaringen van cliënt. De cliënt geeft aan wat zijn doelen met de behandeling zijn. Bij een zorgaanbod binnen Lionarons GGZ dient de diagnose als basis voor het opstellen van een specifiek behandelplan.

Berichtgeving verwijzer

Tenslotte wordt, indien cliënt daar toestemming voor heeft gegeven, de verwijzer schriftelijk op de hoogte gesteld van de diagnose en de vervolgstappen die hiermee samen hangen.

NB: De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid om een andere behandelaar te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

Behandeling

Gedurende de behandeling van cliënt, wordt het bij de diagnose passende zorgpad gevolgd. Het zorgpad beschrijft de onderdelen waaruit het onderzoek en/of de (inhoudelijke) behandeling van een bepaalde diagnose bestaat. Hierdoor weet de cliënt wat hij kan en mag verwachten en weet de behandelaar hoe en wanneer een cliënt te behandelen.

Een centraal onderdeel binnen het zorgpad, is het op te stellen behandelplan. Dit wordt door de regiebehandelaar in overeenstemming met de professionele standaard samen met cliënt en eventueel zijn naasten opgesteld. In het behandelplan wordt uitvoering gegeven aan de wensen, klachten en behoeften van cliënt, waarbij het gekozen zorgpad leidend is.

De regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere professionals in gezondheidszorg en het sociale domein bieden (met instemming van cliënt) en de afspraken hierover worden beschreven. De cliënt wordt nadrukkelijk betrokken bij het opstellen van het behandelplan, waardoor uitvoering wordt gegeven aan het principe van shared decision making (gezamenlijke besluitvorming).

NB: een belangrijk verschil tussen de Generalistische Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ is op dit vlak dat binnen de eerstgenoemde enkel met een behandelplan en niet met een zorgpad wordt gewerkt.

Inhoud behandelplan

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van cliënt.
- De wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken.
- Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).
- Het aantal te verwachten contacten en contactfrequentie.
- De manier waarop en de frequentie waarmee de behandelresultaten gemeten en geëvalueerd worden.
- Eventuele maatregelen / afspraken in verband met de uitkomsten van risico-inventarisatie;
- Bijdrage van cliënt aan het welslagen van de behandeling.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. Daarnaast kan het behandelplan ook via het cliëntportal beschikbaar gesteld worden voor cliënt.

Multidisciplinair overleg

Het met de cliënt opgestelde behandelplan wordt in de Gespecialiseerde GGZ besproken in het multidisciplinair overleg.

Indien cliënt en behandelaar het niet eens kunnen worden over het behandelplan legt de behandelaar de situatie voor aan het multidisciplinair overleg én aan de regiebehandelaar. Naar aanleiding van dit overleg wordt een besluit genomen over al dan niet voortzetten van het hulpverleningstraject. Cliënt wordt gewezen op zijn recht op een second opinion.

Tevens fungeert het multidisciplinair overleg als vraagbaak, zoals dit beschreven is in het onderdeel 'organisatie van de zorg, samenwerking tussen behandelaren'.

Behandelovereenkomst

Indien de cliënt toestemming geeft voor behandeling volgens voorgesteld – en eventueel bijgesteld – behandelplan wordt de *behandelovereenkomst* met cliënt doorgenomen en, indien akkoord, door cliënt ondertekend. Er wordt bij voorkeur pas gestart met behandelen als de behandelovereenkomst getekend is.

Daarnaast worden aan de cliënt de algemene voorwaarden van GGZ Nederland verstrekt. In de behandelovereenkomst is een bepaling opgenomen dat cliënt akkoord gaat met de toepasselijkheid van de algemene voorwaarden.

De behandelovereenkomst wordt door het secretariaat gescand en toegevoegd aan het dossier van cliënt.

Berichtgeving verwijzer

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een beschrijving van de behandelaanpak als brief naar de huisarts (of een andere verwijzer) verstuurd. Ofwel bij de afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en het resultaat van de behandeling mits cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.

Meervoudig behandeltraject in de Gespecialiseerde GGZ.

Indien cliënt geïndiceerd is voor een meervoudig behandeltraject wordt het overkoepelend behandelplan (zorgplan) vastgesteld in het multidisciplinair overleg. Er wordt een behandelaar ingesteld die het grootste deel van de behandeling voor haar/zijn rekening zal nemen.

De cliënt wordt door de behandelaar uitgenodigd voor de bespreking en vaststelling van het meervoudig behandelplan en de functies van de betrokken medebehandelaren.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Regiebehandelaar

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is een eerste aanspreekpunt voor cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.

De eisen die worden gesteld aan de regiebehandelaar en welke beroepsgroepen mogen fungeren als regiebehandelaar zijn reeds beschreven in het onderdeel 'algemene informatie over de zorg, behandelsettings Generalistische Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ'.

De cliënt kan in samenspraak met Lionarons GGZ kiezen wie van de bij de behandeling betrokken en daarvoor in aanmerking komende zorgverleners als regiebehandelaar kan optreden.

Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de Generalistische Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ zijn:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, het (doen) stellen van de diagnose en het samen met cliënt opstellen van een (voorlopig) behandelvoorstel. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt.
- Blijkt tijdens de intakefase dat behandeling in de Gespecialiseerde GGZ dan wel Generalistische Basis GGZ niet is aangewezen dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de zorg voor cliënt wordt op- of afgeschaald of dat cliënt wordt doorwezen of terugverwezen naar de huisarts.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, dan moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn (geldt niet voor de Generalistische Basis GGZ).
- Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij het zorgtraject, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden afgestemd met alle betrokken behandelaren, bijvoorbeeld door middel van bespreking in het multidisciplinair team.

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling en bij voorgenomen ontslag, doch minimaal éénmaal per jaar, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. De wijze waarop is in persoonlijk overleg (onder andere via face-to-face contact, telefonisch of beeldbellen).

De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is, hij/zij of de wettelijk vertegenwoordiger expliciete toestemming geeft en dat de beslissing met betrekking tot het beleid in het dossier wordt vastgelegd.

Medebehandelaar

Met de medebehandelaar wordt in dit kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die in casu niet de rol van regiebehandelaar heeft. De medebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het behandelplan. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de medebehandelaar:

- De medebehandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan.
- De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen.
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de medebehandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Deze escalatieprocedure is in het tweede onderdeel van dit Kwaliteitsstatuut 'organisatie van de zorg, samenwerking' beschreven.

Tevens is de escalatieprocedure opgenomen in het Professioneel Statuut van Lionarons GGZ dat als bijlage is toegevoegd aan dit Kwaliteitsstatuut.

Voortgang behandeling

De voortgang van de behandeling wordt binnen Lionarons GGZ gemonitord door middel van:

- ROM vragenlijsten
- tussentijdse evaluaties met cliënt
- bespreking tijdens het multidisciplinair of bilateraal overleg

Evaluatie en frequentie

Onderstaand is weergegeven hoe binnen Lionarons GGZ de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling door de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten wordt geëvalueerd.

Tijdens de intakefase wordt een eerste vragenlijst afgenomen in het kader van ROM, waardoor er een 'nulmeting' ontstaat met betrekking tot het klachtenbeeld van cliënt. Gedurende de behandeling wordt deze ROM vragenlijst tussentijds afgenomen. De frequentie hiervan is afhankelijk van de problematiek van cliënt en de duur van het behandeltraject. Bij cliënten met een langdurend behandeltraject, kan de tijd tussen de evaluaties dus langer zijn.

Tussentijds wordt de behandeling met cliënt geëvalueerd op de tot dan toe bereikte resultaten en de tevredenheid van cliënt over de gang van zaken tijdens de behandeling. Dit is tevens het moment waarop de uitslagen van de tussentijdse ROM 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.

Telkens indien de regiebehandelaar dit nodig acht, wordt de behandeling in het multidisciplinair of bilateraal overleg geëvalueerd op de tot dan bereikte resultaten en de tevredenheid van de cliënt met de gang van zaken en de prognose van het aantal behandelsessies dat nog nodig is voor het realiseren van de behandoelen.

Het verslag van dit overleg wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt.

Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling, het behandelplan en de behandoelen geëvalueerd met de cliënt en vindt er een ROM eindmeting plaats.

Indien er uit de evaluatie op/ en of aanmerkingen aangaande de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening voortvloeien, worden deze door de hulpverlener gemeld door middel van de interne incidentenmelder. De melding wordt intern geanalyseerd en de passende consequentie wordt teruggekoppeld aan de desbetreffende zorgverlener en cliënt (indien hij of zij nog in behandeling is).

Cliënttevredenheid

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Lionarons GGZ op verschillende momenten gemeten. 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 en informatieverstrekking door de behandelaar.

De uitkomsten van bepaalde punten uit de vragenlijst worden maandelijks besproken met de zorgdirecteur zodat op tijd kan worden bijgestuurd.

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.

Afsluiting/nazorg

Het laatste onderdeel van het behandelproces betreft de afsluiting.

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.

Voordat het behandelproces kan worden afgesloten, dient er een laatste behandelcontact te hebben plaatsgevonden met de regiebehandelaar.

Informerer 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

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer.

Is de vervolgbehandeling gericht op praktische ondersteuning, dan wordt cliënt over de verschillende mogelijkheden geïnformeerd.

De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant en bekend, in kennis gesteld over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten in een vervolgadvis, mits cliënt hier toestemming voor gegeven heeft.

Indien er sprake is van bepaalde risico's bij nazorg en/of doorverwijzing, dan worden deze vermeld in het dossier van cliënt.

De cliënt heeft ten aanzien van de vervolgbehandeling keuzevrijheid. Het staat de cliënt vrij al dan niet gebruik te maken van de mogelijkheid tot vervolgsbegeleiding en in welke vorm.

Terugval

Wanneer er bij cliënt na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval, kan de 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 doorpakplan opgesteld met cliënt waarin handvatten staan omtrent wat te doen bij een terugval.

IV. Ondertekening

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

L. Essed
Bestuurder van Lionarons GGZ

Heerlen,

December, 2020

Bijlagen

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