

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Lievegoed

Hoofd postadres straat en huisnummer: Professor Bronkhorstlaan 44

Hoofd postadres postcode en plaats: 3723MB BILTHOVEN

Website: [www.lievegoed.nl](http://www.lievegoed.nl)

KvK nummer: 30223411

AGB-code 1: 06290612

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ineke van Gent

E-mailadres: [ivgent@lievegoed.nl](mailto:ivgent@lievegoed.nl)

Telefoonnummer: 0302255555

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.lievegoed.nl/onze-locaties/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het zorgaanbod wordt vormgegeven vanuit een antroposofische mensvisie, met een persoonlijke benadering in een harmonieuze omgeving en met ruimte voor spiritualiteit en creativiteit. Het aanbod bestaat uit diagnostiek; kortdurende generalistische behandeling; specialistische behandeling bij psychische stoornissen waaronder verslaving; en ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere naastbetrokkenen. De behandelprogramma's bestaan uit zowel individuele als groepsmodules.

De zorg is georganiseerd in kleinschalige, multi-disciplinaire samenwerkingsverbanden (teams) van zorgverleners in de regio's midden NL (Utrecht), west NL (Haarlem-Amsterdam/ Den Haag-Rotterdam) en oost NL (Wageningen-Nijmegen). Intensieve samenwerking bestaat met de Parnassia Groep, Altrecht en Pro Persona. Daarnaast participeren zorgverleners in relevante zorgoverleggen in de regio.

### 5. Stichting Lievegoed heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Lievegoed terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

klinisch psycholoog

klinisch neuropsycholoog

psychotherapeut

GZ psycholoog

verpleegkundig specialist

#### Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
klinisch psycholoog  
klinisch neuropsycholoog  
psychotherapeut  
GZ psycholoog  
verpleegkundig specialist  
verslavingsarts KNMG

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Lievegoed terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
psychiater  
klinische psycholoog  
klinisch neuropsycholoog  
psychotherapeut  
GZ psycholoog  
verpleegkundig specialist

### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
psychiater  
klinisch psycholoog  
klinische neuropsycholoog  
psychotherapeut  
GZ psycholoog  
verpleegkundig specialist

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
psychiater  
klinisch psycholoog  
klinisch neuropsycholoog  
psychotherapeut  
GZ psycholoog  
verpleegkundig specialist  
verslavingsarts KNMG

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

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

Lievegoed beschikt over een brede behandelinfrastructuur en werkt in de regio's west, midden en oost Nederland. Daardoor variëren samenwerkingsverbanden per regio.

Lievegoed ziet zich als onderdeel van de lokale en regionale zorgketen en werkt samen met andere zorgaanbieders en gemeenten. Vanwege het feit dat cliënten vanuit het hele land verwezen worden naar Lievegoed zijn afspraken gemaakt met de partners in de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen.

Lievegoed werkt altijd samen met huisartsen en betreft indien de patiënt daarmee instemt, de huisarts bij de behandeling. In geval van bemoeizorg, spoedeisende zorg of opname in het kader van

de Wet BOPZ kan hiervan afgeweken worden. Dit doet Lievegoed door de huisarts periodiek (minimaal éénmaal per jaar) te informeren over de behandeling, in ieder geval na de intake en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag wordt minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie en vervolgbeleid c.q. advies en (eventuele) vervolgbehandeling.

Indien Lievegoed binnen haar eigen behandelinfrastructuur lokaal niet de juiste behandeling kan bieden, werkt zij samen met andere zorgaanbieders en/of draagt de behandeling over aan een andere zorgaanbieder die wel gepaste behandeling kan bieden. Dit wordt altijd met de patiënt besproken. Lievegoed ziet toe op een adequate overdracht van de patiënt naar een andere zorgaanbieder. Dit vindt in ieder geval schriftelijk plaats, en kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling plaatsvinden.

De onderdelen van Lievegoed hebben met politie, gemeenten en andere zorginstellingen in hun regio afspraken gemaakt over de wijze waarop acute zorg bij psychiatrische problematiek geregeld is. Lievegoed heeft in de regio Midden- en Oost Nederland met de regionale crisisdiensten van Altrecht en Pro Persona afspraken gemaakt. Dit laatste kan in het kader van een gedwongen opname zijn, wanneer er dusdanig gevaar optreedt voor patiënt zelf, anderen of zijn omgeving, voortkomend uit de psychiatrische stoornis. Voor andere regio's kunnen patiënten, familie of andere naastbetrokkenen in het geval van (dreigende) crisis buiten kantooruren contact opnemen met de huisarts van de patiënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Altrecht: <https://www.altrecht.nl/>

Pro Persona: <https://www.propersona.nl/>

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Lievegoed ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van Lievegoed voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. Bij indiensttreding van een zorgverlener controleert Lievegoed of voldaan wordt aan de eisen die daaraan worden gesteld.

Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij bestuurder van Lievegoed GGZ. Deze taak kan zij delegeren aan leidinggevenden belast met bedrijfsvoering, of andere met de uitvoering van het personeelsbeleid belaste medewerkers of afdelingen. In de dagelijkse samenwerking in patiëntenzorg ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar. Lievegoed beschikt over een register waarin de bevoegdheden van medewerkers zijn vastgelegd en houdt dit bij. Zoals vastgelegd in de Wet BIG en het Professioneel Statuut van Lievegoed (zie bijlage) is elke professional zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis.

In toenemende mate legt Lievegoed deze verantwoordelijkheden bij de teams. Ze zijn verantwoordelijk voor het resultaat en krijgen het vertrouwen dat zij in staat zijn goede en veilige zorg te bieden. Lievegoed hecht er veel belang aan dat dit gebeurt in het dagelijks proces door het stellen van de vragen: doen we het goede en doen we het goede goed. Bestuurder van Lievegoed GGZ blijft niettemin eindverantwoordelijk.

#### 9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners van Lievegoed worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaard, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken. Onder een professionele standaard wordt verstaan: (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen,

zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard beschikbaar is, is deze leidend.

Informatie over de professionele standaard is voor behandelaren online beschikbaar.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld.

Lievegoed stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Lievegoed stimuleert -audits van zorgverleners of teams onderling, waar ook bevoegdheid en bekwaamheid ter sprake komt.

Lievegoed heeft opleidingsplaatsen voor een aantal disciplines. Deze medewerkers in opleidingen worden in hun contact met patiënten gesuperviseerd en begeleid door erkende opleiders.

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Lievegoed is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Multidisciplinaire patiëntbespreking

De inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden altijd besproken met en/of getoetst door collega-behandelaren in het team. De patiëntbespreking kan verschillende vormen aan nemen variërend van collegiaal overleg en consultatie en dossier-audits tot een daarvoor georganiseerd multidisciplinaire patiëntbespreking.

Een multidisciplinaire patiëntbespreking vindt altijd plaats na afronding van de intakefase en in de gespecialiseerde GGZ doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. De frequentie van de patiëntbespreking is afhankelijk van de behandelsetting en van de duur van het behandeltraject.

Aan de patiëntenbespreking nemen altijd de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren deel. In de generalistische basis-GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog voor consultatie beschikbaar.

De belangrijkste conclusies van de patiëntbespreking en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in het behandelplan.

### **10c. Stichting Lievegoed hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Op- en afschalen zorgverlening

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling.

Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- voortzetten van de behandeling;
- opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts);
- afschalen van de behandeling (naar minder intensieve of naar generalistische basis-GGZ);
- voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma;
- beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling.

**10d. Binnen Stichting Lievegoed geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de psychiater of klinisch psycholoog van het team. De tweede stap is escalatie naar de eerste geneeskundige /beleidspychiater.

Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct geëscaleerd worden naar de eerste geneeskundige.

**11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

**11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. Stichting Lievegoed levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

**12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Klachtenfunctionaris Lievegoed

Contactgegevens: klachtenfunctionaris@lievegoed.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

### **14. Aanmelding en intake**

#### **14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing.

De aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. De patiënt meldt zich telefonisch of met behulp van een online aanmeldformulier aan bij het CAT.
2. De verwijzer meldt de patiënt aan telefonisch of online bij het CAT.

De opnamecoördinator (verblijf) of intaker (ambulant) controleert of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hier aan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief. Een zorgverlener stelt vast of de verwijzing naar het betreffende onderdeel van Lievegoed gezien de problematiek van de patiënt juist is.

Indien de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt de intaker of een behandelaar van het team contact op met de patiënt. Hij informeert de patiënt hoe aan de criteria is te voldoen en biedt hem zover mogelijk ondersteuning.

Indien er sprake is van een onjuiste verwijzing, verwijst Lievegoed de patiënt terug naar de verwijzer, zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of in overleg met de verwijzer door naar een passend behandelaanbod. Een zorgverlener is voor de coördinator, patiënt en verwijzer het aanspreekpunt voor beoordeling en advies.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de patiënt een afspraak voor een intakegesprek gepland.

De patiënt kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken wat betreft de behandelaar. Indien de patiënt niet van zijn voorkeur af wil wijken en dit een langere wachttijd tot gevolg heeft, wordt de patiënt geïnformeerd over de consequentie van deze keuze.

Op de website van Lievegoed is het kwaliteitsstatuut integraal beschikbaar.

Tot de aanvang van de intakefase zijn de medewerkers CAT of opname coördinator of intaker het aanspreekpunt van de patiënt, familie, andere naastbetrokkenen en verwijzer. Zorginhoudelijke vragen leggen zij voor aan een zorgverlener.

Om een goede toewijzing van de patiënt aan een behandelprogramma te borgen, wordt verwijzer en zo nodig de patiënt uitgenodigd een online-vragenlijst in te vullen. Ook een telefonische screening kan aan het eerste intakecontact voorafgaan. Een professional gaat daarin met de patiënt na welk behandelprogramma het beste aansluit bij problematiek en hulpvraag. Informatie hierover is op de website van Lievegoed te vinden.

De verwijzer blijft verantwoordelijk tot en met het eerste intakecontact.

**14b. Binnen Stichting Lievegoed wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Lievegoed is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen patiënt en Lievegoed en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst Lievegoed een regiebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de patiënt. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling start of tot de patiënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase altijd direct contact (face-to-face, telefonisch, beeldbellen) met de patiënt.

Indien de patiënt niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn, en biedt een alternatief waarbij rekening gehouden wordt met de keuze van de patiënt.

Bij het eerste intakecontact kan de patiënt ervoor kiezen zich te laten vergezellen door familie of andere naastbetrokkenen. Hun aanwezigheid bij eventuele vervolggesprekken is onderwerp van bespreking met de regiebehandelaar.

Onderzoek en diagnostiek maken onderdeel uit van de intakefase, waarvoor de patiënt een tot meerdere face to face gesprekken heeft en ook vragenlijsten voorgelegd krijgt. De regiebehandelaar gaat in deze gesprekken met de patiënt ook na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) zijn klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien de behandeling. Op basis van deze informatie formuleert hij de diagnose.

De regiebehandelaar vraagt de patiënt altijd of:

- hij in behandeling is bij andere onderdelen van Lievegoed of daarbuiten;
- (klein)kinderen heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft;
- het welzijn van de kinderen wordt belast door de psychische conditie van de patiënt, en of in dat kader ondersteunende interventies geïndiceerd zijn.

De regiebehandelaar bespreekt verder met de patiënt:

- de uitkomsten van eventuele (nadere) diagnostiek en ROM;
- de staat van de gezondheid van de patiënt;
- de herstelwensen van de patiënt;
- de aard, inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling;
- de te verwachten effecten en de risico's van de behandeling;
- de handelwijze bij (dreigende) crisis;
- de keuzemogelijkheden voor de patiënt;

- de voor- en nadelen indien de patiënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling;
- eventuele contacten met andere onderdelen van Lievegoed of andere zorgaanbieder;
- de relevante partners met wie Lievegoed in de regio samenwerkt;
- de informatieverstrekking aan de verwijzer;
- het vastleggen van gegevens in het elektronisch patiëntdossier;
- het inzage-, correctie- en klachtrecht wat betreft behandelplan en patiëntdossier.

Het laatste gesprek in de intakefase is een adviesgesprek over de behandel mogelijkheden. Hierin informeert de regiebehandelaar de patiënt verder over de behandelwachtijd.

In de generalistische basis-GGZ wordt de patiënt bij een eerste contact met Lievegoed na of in het eerste intakegesprek geïnformeerd wanneer een adviesgesprek met de regiebehandelaar plaats vindt. Hierin bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt hypothese, diagnose, DSM-classificatie en beleid (inclusief de te leveren prestatie) en de gestelde doelen en informeert hem over het feit dat een vastgesteld generalistische-basis-GGZ-tarief ongeacht de gerealiseerde tijd in rekening zal worden gebracht. Na verkregen instemming van de patiënt, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat op basis van het onderzoek en in overleg met de patiënt en indien mogelijk en gewenst met familie of andere naastbetrokkenen tot stand is gekomen. Het behandelplan is de schriftelijke weergave van de afspraken tussen regiebehandelaar en patiënt over aard, duur en doel van de behandeling. Hierin is aangegeven welke therapievorm en behandelprogramma aansluit op de diagnose, het profiel van de patiënt, het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de herstelwensen van de patiënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de patiënt en de behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen, en mogelijkheden van de patiënt.

Na instemming van de patiënt met het geformuleerde behandelplan stelt de regiebehandelaar na het adviesgesprek het behandelplan vast en draagt zorg voor het in gang zetten van de behandeling.

Als patiënt en (regie)behandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen of Lievegoed het juiste aanbod heeft voor de patiënt, of verwijst de patiënt terug naar verwijzer. Indien Lievegoed geen aanbod heeft op vrijwillige basis, zal bekeken worden of er sprake moet zijn van een gedwongen kader.

Komt de regiebehandelaar tot de conclusie dat de patiënt niet aangewezen is op de behandeling binnen de behandelsetting waar deze is aangemeld, dan verwijst hij na overleg met de patiënt deze naar de generalistische basis-GGZ c.q. terug naar de verwijzer, zo mogelijk met een voorstel waar de patiënt passende zorg kan krijgen.

De verwijzer en indien deze niet de huisarts is, ook de huisarts wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

## **16. Behandeling**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

Voor iedere ambulante patiënt wordt binnen zes weken na het eerste intakecontact dan wel na maximaal drie intake contacten een behandelplan opgesteld; voor iedere klinische patiënt binnen twee weken na opname. Het behandelplan maakt deel uit van het patiëntdossier.



Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld.

Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de patiënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een verpleegplan, begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisisplan kunnen onderdeel uitmaken van het behandelplan.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan altijd op in samenspraak met de patiënt. Hij houdt daarbij rekening met eventuele laaggeletterdheid en anderstaligheid van de patiënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de Kwaliteitsnorm Tolkengebruik bij anderstaligen in de zorg ([http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm\\_tolkengebruik-.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkengebruik-.pdf)).

Betrokkenheid van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats zijn plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de patiënt in zijn kracht.

De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal. Hij sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de patiënt en houdt rekening met diens persoonlijke behoeften. In het behandelplan is in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- de hulpvraag van de patiënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling;
- de behandeldoelen;
- de wijze waarop de behandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethode en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling);
- de mogelijkheden die patiënt zelf heeft, en inzet die van de patiënt verwacht wordt;
- de afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd;
- de regiebehandelaar en regeling van zijn waarneming;
- de wijze van afstemming tussen meerdere behandelaren;
- de afspraken over het betrekken van familie en andere naastbetrokkenen bij de behandeling;
- de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen;
- of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de patiënt geïndiceerd zijn.

Indien er meerdere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn, zijn in het behandelplan hun aandeel en verantwoordelijkheden beschreven.

Het behandelplan is in collegiaal overleg en/of multidisciplinaire patiëntbespreking van feedback voorzien.

Na vaststelling staat elk contact in het teken van de afspraken in het behandelplan. In elk contact is er een (minimale) evaluatie van de afspraken. Veranderen de doelen in samenspraak met de patiënt, dan wordt het behandelplan dientengevolge aangepast. Dat maakt het behandelplan tot een actueel en dynamisch werkdocument.

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

Rol en taken regiebehandelaar/medebehandelaren

Bij aanvang van de behandelfase wijst Lievegoed een nieuwe regiebehandelaar toe, waarbij waar mogelijk rekening behouden wordt met de voorkeur van de patiënt. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan medebehandelaren.

Bij de start van de behandeling werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de patiënt zo nodig het behandelplan verder uit. Hier kan, in aanvulling op eerder onderzoek en diagnostiek, nadere diagnostiek aan ten grondslag liggen. De regiebehandelaar stelt vervolgens het behandelplan opnieuw vast, nadat instemming van de patiënt is verkregen op het voorgestelde behandelplan.

Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder psychiaters, verslavingsartsen, artsen en verpleegkundig specialisten.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. Hij draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt de resultaten van de behandeling mede aan de hand van de ROM-resultaten en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC, conform de regelgeving van de Nza.

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

Monitoring voortgang behandeling

Lievegoed monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het team;
- Routine Outcome Monitoring.

**16.d Binnen Stichting Lievegoed evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling met medebehandelaren of het team en bij voorkeur in aanwezigheid van de patiënt wordt besproken. Bij deze bespreking is altijd een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de patiënt dit verlangt. De patiënt kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling.

Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen.

Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

Somatische comorbiditeit en somatische zorg is een vast aandachtspunt in het behandelproces.

De regiebehandelaar draagt zorg voor bespreking in een multidisciplinaire patiëntbespreking bij:

- belangrijke veranderingen in het toestandbeeld;
- wijziging behandelplan;
- ontslag;
- dreigende crisis;
- bij een stagnerende behandeling en uitblijven effect.

Aan het wijzigen van het behandelplan ligt altijd een evaluatie ten grondslag. Een besluit tot het wijzigen van wordt altijd genomen door de regiebehandelaar in samenspraak met het team.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt, voor zover deze niet bij de bespreking aanwezig was, de evaluatie van de behandeling, de adviezen of wijzigingen van het behandelplan die zijn voorgesteld. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in het behandelplan vastgelegd, tenzij behandelaar en patiënt overeenkomen de behandeling te beëindigen.

Na instemming van de patiënt met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Indien de patiënt niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in het eerstvolgende teambespreking, of wordt een second opinion aangeboden.

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

Bij Lievegoed wordt de tevredenheidsmeting meegenomen binnen de ROM uitvraag.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Beëindiging van de behandeling

Een patiënt kan binnen het WGBO kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van Lievegoed is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaarscriteria wordt behandeling in het kader van de Wet BOPZ overwogen.

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt altijd een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de patiënt ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Indien de regiebehandelaar en de patiënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de patiënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar.

Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

**17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Na afsluiting van de behandeling van de patiënt kan deze en/of zijn familie of andere naastbetrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de patiënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Indien dit plaats vindt binnen zes maanden na afsluiting van de behandeling, kan de patiënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijsbrief.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting Lievegoed:**

H. Hooijman-Burgers

**Plaats:**

Bilthoven

**Datum:**

14-11-2016

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.