

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: LM Zorg B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hoenderkamp 20
Hoofd postadres postcode en plaats: 7812LV Emmen
Website: <https://lmcare.nl>
KvK nummer: 77894650
AGB-code 1: 22221171

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ronald Ledent
E-mailadres: ronny.ledent@lmcare.nl
Tweede e-mailadres: info@lmcare.nl
Telefoonnummer: 0591212151

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://lmcare.nl>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Imcare behandelt volwassenen met psychische problemen en klachten in de Specialistische ambulante GGZ uitsluitend door beeldbellen/videotherapie, ondersteund door eHealth. In het kader van de behandeling, begeleiding en nazorg werkt de instelling structureel samen met de verwijzende huisartsen voor de lokale crisisdiensten. Er zijn tevens landelijke samenwerkingsverbanden voor de complexere, ambulante psychiatrische aandoeningen met:

- Ithaca Psychotherapiepraktijk te Amstelveen
- Maartje Lindeman Psychotherapiepraktijk te Utrecht

Een verwijzing naar Imcare gaat altijd via de huisarts of in sommige gevallen via de medisch specialist of GGZ hulpverlener. De Imcare triagisten zijn beschikbaar om de client daarbij te ondersteunen. Zij contacteren dan de huisartspraktijk van de client.

Welke behandeling kan de client bij Imcare verwachten? Voordat de client start met een behandeling, is er altijd een intakefase waarin de zorgvraag in kaart gebracht wordt. Samen met de behandelaar bespreekt de client met welke vormen van behandeling hij/zij het beste geholpen bent. Voor welke psychiatrische ziektebeelden kan de client bij Imcare behandeld worden?

Voor veel psychiatrische ziektebeelden (of een combinatie van deze ziektebeelden) kunnen cliënten bij Imcare een specialistische behandeling krijgen. Het betreft ziektebeelden zoals Angststoornissen (o.a. paniekstoornis, sociale fobie, gegeneraliseerde angststoornis, dwangstoornis), Depressieve stoornissen, Niet Aangeboren Hersenletsel, Onverklaarde lichamelijke klachten, Persoonlijkheidsstoornissen, Trauma en tic stoornissen. Cliënten in crisissituaties waarbij de psychiatrische problematiek nog dient te worden vastgesteld en cliënten met primaire

verslavingsproblematiek, ernstige automutilatie, psychotische toestandsbeelden, ernstige dissociatie problematiek, suïcidaliteit en/of een verstandelijke beperking (IQ < 75), kunnen niet bij ons terecht.

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

Alle hoofddiagnoses

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Delirium, dementie en overig

Alcohol

Overige aan een middel

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Om de client de juiste zorg te geven, werken de zorgverleners samen binnen Imcare. Er is altijd een klinisch psycholoog aan verbonden. Wij vinden het belangrijk dat zorgverleners met elkaar overleggen en advies vragen om de best mogelijke behandeling te geven. Uiteraard wordt de client geïnformeerd over het team dat betrokken is bij de behandeling. Ook kunnen de zorgverleners, met toestemming van de client, overleggen met andere zorgverleners die niet bij Imcare werken, die expert zijn op een bepaald gebied.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. LM Zorg B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

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

- Gz-psycholoog

- Klinisch psycholoog / klinisch neuropsycholoog

- Psychotherapeut

- Verpleegkundig specialist GGZ

Tevens zijn psychiaters & klinisch psychologen beschikbaar voor multidisciplinair overleg.

de gespecialiseerde-ggz:

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

- Gz-psycholoog (in Multidisciplinair overleg met Klinisch Psycholoog (KP'er) of Psychiater)

- Psychotherapeut
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater

6b. LM Zorg B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

In deze categorie kunnen de klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ optreden als indicerende regiebehandelaar.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

In deze categorie kunnen de klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ optreden als coördinerende regiebehandelaar.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

In deze categorie kunnen de klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ optreden als indicerende regiebehandelaar.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

In deze categorie kunnen de klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ optreden als coördinerende regiebehandelaar.

7. Structurele samenwerkingspartners

LM Zorg B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Lmcare biedt ambulante GGZ en werkt samen met:

1. Specialistische GGZ - complexere problematiek wordt samengewerkt met:

- Ithaca Psychotherapiepraktijk, Dhr. Motti Cohen, Uilenstede 512 H, 1183 DE te Amstelveen
- Maartje Lindeman Psychotherapiepraktijk, Janskerkhof 15, 3512 BL te Utrecht
- psychiater E. van Altena gevestigd te Op Twijzel 19, 9286 EA Twijzel

2. De nazorg doet Lmcare via onze eigen ontwikkelde software, die op gepaste tijdstippen digitaal eHealth toepassingen en oefeningen voorschrijft.

3. Crisissituaties verwijzen wij via de huisarts naar de dichtstbijzijnde GGZ-crisisdienst. Indien nodig schrijft ons protocol de hulplijn 113 voor. Dit protocol is samen met 113 opgesteld. Daarnaast werken we in ieder geval altijd samen met de huisarts. Als de client ermee instemt wordt, indien nodig, de huisarts betrokken bij en geïnformeerd over de behandeling. Als de client instemt, wordt de huisarts minimaal één keer per jaar geïnformeerd. Dit gebeurt in ieder geval na de intake en na afsluiting van de behandeling. Tevens wordt er op het gebied van wetenschappelijk onderzoek samengewerkt. Voorts achten wij het van belang dat we collega's opleiden tot GZ psycholoog of psychotherapeut

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

LM Zorg B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Iedere (indicierend of coördinerend) regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn professioneel functioneren in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit de regiebehandelaars van Lmcare en Ithaca psychotherapiepraktijk. In dit samenwerkingsverband komen gz-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en verpleegkundig specialisten bij elkaar. In deze bijeenkomsten komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde.

- Lmcare heeft een deskundig opleidingsteam, bestaande uit praktijkopleiders/werkbegeleiders en interne supervisors. Zij evalueren het opleidingsbeleid en

geven op deze manier mede invulling aan het lerende netwerk van (regie)behandelaren. Opleidingen tot gz-psycholoog en psychotherapeut vinden plaats in samenwerking met Maartje Lindeman Psychotherapiepraktijk te Utrecht en Ithaca Amstelveen

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

LM Zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De client wil er zeker van kunnen zijn dat diens behandelaar en andere hulpverleners hun vak goed begrijpen en dat zij de best mogelijke behandeling krijgen. Het is belangrijk dat hulpverleners bekwaam en bevoegd zijn in de uitvoering van hun functie. Bekwaam betekent dat je het kunt en kennis hebt en bevoegd betekent dat je het mag. Bij Imcare is dit als volgt geregeld. In de werving en selectie wordt voor alle behandelaren een kopie relevante diploma's en certificaten gevraagd en gecontroleerd. Ook wordt voor alle medewerkers een VOG, niet ouder dan 3 maanden, opgevraagd. Voor regiebehandelaren wordt ook gecontroleerd op een geldige BIG-registratie en AGB-code. Vervolgens worden 2 referenties nagegaan om de bekwaamheid te toetsen.

Op regelmatige tijdstippen zijn er gesprekken met de behandelaren en/of functioneringsgesprekken, waarbij ook de bekwaamheid en opleidingswensen worden besproken.

Imcare ziet er ook op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen en hun deskundigheid op peil houden. De wijze waarop dit wordt uitgevoerd en geborgd staat beschreven in het opleidingsplan van Imcare. Zorginhoudelijk wordt gewerkt met de ggz-richtlijnen: <https://www.ggzstandaarden.nl/>.

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

Landelijk hebben behandelaren in verschillende functies (multidisciplinair) samen met patiënten- en familieorganisaties afgesproken welke zorg zij het beste vinden voor een groep patiënten en hoe zij die zorg willen geven. Dit noemen we multidisciplinaire richtlijnen. Naast de richtlijnen van iedere beroepsgroep wordt dit ook in het professioneel statuut en het kwaliteitshandboek geborgd. Naast de wekelijkse MDO's vindt er zowel supervisie als intervisie plaats.

Imcare bevordert het professioneel handelen door het toepassen van procedures, protocollen en richtlijnen op kritische punten in de primaire processen. Alle gehanteerde richtlijnen, protocollen en professionele standaarden voldoen aan de richtlijnen van de desbetreffende beroepsorganisaties. Daar waar beroepsorganisaties nog geen richtlijnen hebben ontwikkeld c.q. vastgesteld, handelt Imcare evidence based of conform best practice. Medewerkers hebben kennis van en handelen naar de voor hun beroepsgroep geldende gedragscodes. De beroepsorganisaties publiceren deze codes op hun websites. Imcare vindt het belangrijk dat er volgens geldende richtlijnen wordt gewerkt. Voor verschillende onderdelen van het werk (dossiervorming, diagnostiek, behandeling, rapportage etc) bestaan verschillende richtlijnen. Richtlijnen zijn bedoeld om richting te geven, maar zijn niet zo vrijblijvend dat hier zonder meer van kan worden afgeweken. Als medewerkers van de richtlijnen afwijken dient dit, goed onderbouwd, te worden gerapporteerd in het EPD van de patiënt. Het is dan ook van groot belang dat alle medewerkers kennis hebben van de op hen van toepassing zijnde richtlijnen. Daarnaast zijn alle medewerkers op de hoogte van de voor hun vakgebied geldende wet- en regelgeving.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Imcare verwacht dat hulpverleners ook zelf hun kennis en vaardigheden op peil houden zodat zij blijven voldoen aan gestelde eisen. Een deel van de nascholingen is verplicht, omdat hiermee de vereiste bevoegd- en bekwaamheden verkregen worden. Binnen Imcare wordt het volgende gefaciliteerd en uitgevoerd: supervisie, intervisie, MDO, interne en externe opleidingen waarvoor iedere medewerker een eigen opleidingsbudget ter beschikking heeft. Tevens komt deskundigheid en persoonlijke ontwikkeling aan de orde tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek.

Naast interne webinars (deskundigheidsbevordering) en korte cursussen en opleidingen

(bijvoorbeeld EMDR of CGT), biedt Imcare opleidingen tot Psychotherapeut aan en op termijn ook de opleiding tot GZ Psycholoog.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen LM Zorg B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Bij de behandeling zijn vaak meerdere behandelaren betrokken. Eén van hen is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van het behandelproces. Maar daarnaast kan de client natuurlijk te maken krijgen met medebehandelaren. Elke professional is zelf verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. De regiebehandelaar is voor de client en diens naasten het centrale aanspreekpunt. Ook heeft hij een belangrijk aandeel in de behandeling van de client. Hij zorgt ervoor dat er in overleg met de client een behandelplan wordt opgesteld, wordt uitgevoerd, geëvalueerd en als dat nodig is, wordt bijgesteld. Eerder staat aangegeven welke zorgverleners regiebehandelaar kunnen zijn. Het zijn in ieder geval altijd academisch opgeleide (of daarmee vergelijkbare opleiding) hulpverleners die zijn opgenomen in het BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) register. De regiebehandelaar wordt door de andere behandelaren geïnformeerd over de voortgang van de behandeling. Dit gebeurt door middel van collegiaal overleg en verslaglegging in het dossier. Dat is georganiseerd op vaste momenten in daarvoor georganiseerd multidisciplinair overleg (MDO). De frequentie van deze overleggen wisselt (duur van het) behandeltraject. Als de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is één van beide disciplines altijd bij dit overleg betrokken. Bij de start van de behandeling, bij belangrijke wijzigingen in de behandeling, bij ontslag en bij een dreigende crisis is de psychiater of klinisch psycholoog tevens betrokken. Als er met spoed een beslissing genomen moet worden, dan kan een psychiater of klinisch psycholoog ook zelfstandig over deze onderwerpen beslissen, of de regiebehandelaar wordt achteraf geïnformeerd. Ook wordt het behandelplan regelmatig met de client geëvalueerd. Hierbij zijn de client, de regiebehandelaar en (een deel van de) betrokken behandelaren aanwezig. Van elk collegiaal overleg, MDO en behandelplanevaluatie wordt verslag gedaan in het dossier.

10c. LM Zorg B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tijdens de evaluatie van de behandeling wordt met de client besproken hoe de behandeling voortgezet kan worden. Na een evaluatie zijn er onder meer de volgende mogelijkheden:

- voortzetten behandeling conform behandelplan;
- intensiveren van behandeling binnen LM Care (al dan niet bij dezelfde hulpverlener). Als de client naar een andere hulpverlener wordt verwezen, blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de zorgverlening tot het moment dat de client het eerste gesprek heeft gehad met de nieuwe hulpverlener. Tijdens dat eerste gesprek hoort de client wie de nieuwe regiebehandelaar wordt. Hij/zij neemt dan de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening over. Als de client voorkeur heeft voor een specifieke regiebehandelaar, dan kan de client dat aangeven;
- verminderen van intensiteit binnen Imcare;
- verwijzen naar een andere expert/behandelaar van een andere organisatie;
- beëindiging van behandeling en terugverwijzen naar de huisarts. Borging hiervan vindt plaats door verslaglegging van de evaluatie in het dossier

10d. Binnen LM Zorg B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken hulpverleners en is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van het behandelproces. 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, wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. Voorop staat dat indien een verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor op basis van het professioneel statuut de psychiater geraadpleegd dient te worden, de (regie)behandelaar het advies van de psychiater op diens domein op dient te volgen. Indien dit nog niet is gebeurd, kan het zinvol zijn om het onderwerp eerst in te brengen in het Multidisciplinair Overleg of casuïstiek overleg. Indien de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben, kan het geschil worden besproken met de Algemeen Directeur van Imcare. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur, Erik van Altena, psychiater. Deze besprekingen zijn gericht op het oplossen van het probleem in de samenwerking rond een bepaalde patiënt of vanuit een meer algemeen verschil van behandelvisie. Daarbij is wel van belang te beseffen dat de behandelaar, die - omdat dit binnen zijn deskundigheidsgebied valt - inhoudelijk verantwoordelijk is voor (bepaalde aspecten van) de behandeling van de patiënt, verantwoordelijk blijft voor dit behandelbeleid en dat deze verantwoordelijkheid niet bij het MDO of de lijn ligt.

11. Dossievoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenloket Zorg

Contactgegevens: 070-310 53 92 of mail: info@klachtenloket-zorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het

onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://lmcare.nl/veelgestelde-vragen/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

• De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):

De client kan zichzelf online aanmelden. De client kan terecht voor verzekerde zorg door aanmelding bij Zorgdomein door een verwijzer. In de meeste gevallen is dat de huisarts. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor hulp nodig is en eventuele psychiatrische voorgeschiedenis en huidige medicatie. Als er correspondentie is uit de psychiatrische voorgeschiedenis wordt dat als bijlage toegevoegd. De backoffice van Imcare beoordeelt de aanmelding op de volgende criteria :

- Of de aanmelding aan de formele eisen voldoet, zoals de aanwezigheid van het Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs, verwijfsbrief en woonplaatsbeginsel (18-) (als de stukken niet compleet zijn, neemt de backoffice contact op met u of met uw huisarts).
- Of de client verzekerd is. In Nederland geldt een verzekeringsplicht op basis van zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar betaalt Imcare voor de behandeling die de client krijgt .
- Of de hulpvraag en de hulp die de client nodig heeft, past in de Specialistische GGZ of Basis GGZ. De client krijgt per mail de bevestiging van de afspraak voor intake met tijdstip en de naam van de hulpverlener. Tevens staat in deze mail een link om online aan het gesprek deel te nemen.

Intakefase

Bij het eerste intakegesprek weet de client wie de regiebehandelaar is voor de intakefase binnen Imcare. In deze fase vindt nog geen behandeling plaats en wordt er gekeken of Imcare de client een passende behandeling kan bieden. De huisarts of andere verwijzer is dan nog verantwoordelijk voor de zorgverlening waaronder het voorschrijven van medicatie en de client kan als hij/zij spoedeisende hulp nodig heeft met de huisarts/verwijzer contact opnemen. De regiebehandelaar is het aanspreekpersoon voor vragen over de intake en over het behandelaanbod van Imcare.

14b. Binnen LM Zorg B.V. wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De client kan zichzelf online aanmelden. De client kan terecht voor verzekerde zorg door aanmelding bij Zorgdomein door een verwijzer. In de meeste gevallen is dat de huisarts .

De client krijgt per mail de bevestiging van de afspraak voor intake met tijdstip en de naam van de hulpverlener. Tevens staat in deze mail een link om online aan het gesprek deel te nemen.

Bij de start van de intake krijgt de client een regiebehandelaar toegewezen, als de eigen behandelaar al geen regiebehandelaar is. Eerder is te lezen onder kopje 6A welke hulpverleners regiebehandelaar kunnen zijn. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de client en diens betrokkenen tot het moment dat de behandeling start, of de client wordt terug verwezen naar de verwijzer. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, het stellen van de

diagnose en het opstellen van een (voorlopig) behandelvoorstel. Het kan zijn dat een andere behandelaar het onderzoek en diagnostiek doet, maar hij of zij zal altijd de regiebehandelaar informeren.

Als de client het niet eens is met de keuze van regiebehandelaar of medebehandelaar, dan dient dit met de regiebehandelaar besproken te worden. Hij/zij zal bespreken wat de wensen en bezwaren zijn en nagaan of het mogelijk is een andere (regie)behandelaar te regelen.

Tijdens de intakegesprekken onderzoeken we eerst samen met de client wat er aan de hand is (diagnose) en waar de client mee geholpen wil en kan worden. Wij vinden het regelmatig wenselijk om (een deel van) een gesprek met de client en diens partner, familie of een andere naaste te doen. Als het nodig is overleggen we ook met de huisarts en degene die de client naar ons heeft verwezen. Om de diagnose goed te kunnen stellen, kan het nodig zijn om verschillende onderzoeken te doen, zoals een psychologisch onderzoek. Ook vult de client soms één of meer vragenlijsten in. Na de intakegesprekken bespreekt de regiebehandelaar met de client wat de conclusie is en welk behandelplan volgens hem of haar het meest passend is (behandeladviesgesprek). Als de conclusie is dat Imcare de juiste behandeling kan bieden, overlegt de regiebehandelaar met de client aan welke punten de client tijdens de behandeling wil werken (behandeldoelen). Dit wordt vastgelegd in een behandelplan. Ook wordt met de client besproken wie de regiebehandelaar zal zijn tijdens de behandeling. Dit wordt vastgelegd in het behandelplan. Ook als er meerdere behandelaren betrokken worden bij de behandeling, wordt dit vastgelegd in het behandelplan. Vanzelfsprekend kan de client zijn/haar voorkeur voor de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren aangeven. Als we denken dat een andere instelling de client beter kan helpen dan Imcare, dan bespreken we dat samen met de client en verwijzen wij de client terug naar de huisarts of een andere zorgverlener. In overleg met de client, krijgt de huisarts een brief met daarin de conclusie, de diagnose en het advies voor verdere behandeling. De client wordt dan uitgeschreven als client bij Imcare.

16. Behandeling en begeleiding

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

Behandelplan

Het behandelplan is een overeenkomst waarin de afspraken staan die de client samen met zijn/haar (regie)behandelaar maakt. In het behandelplan staat altijd:

- Hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
- Behandeldoelen (alle punten waaraan gezamenlijk gewerkt gaat worden)
- Wijze waarop samen met de behandelaar de doelen getracht bereikt te worden (behandelmethode, frequentie behandelafspraken, evt. duur behandeling)
- Wie de regiebehandelaar is.
- Afspraken over betrekken van naasten bij de behandeling
- De duur van de behandeling
- Welke andere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn
- Eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen.
- Wat te doen in geval van crisis, wie te bereiken.

Er wordt direct na het behandeladviesgesprek een (voorlopig) behandelplan opgesteld. Dit plan wordt met de client besproken. Imcare vindt het belangrijk dat de client het eens is met de inhoud van het behandelplan. Ook zorgt de regiebehandelaar ervoor dat het behandelplan met eventuele medebehandelaren besproken wordt. Hun rol en verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het behandelplan. Uiterlijk 6 weken na de start van de behandeling moet het behandelplan definitief zijn. De regiebehandelaar legt in het dossier vast dat het behandelplan definitief is en geeft aan of de client instemt met de inhoud van het plan. Een behandelplan is maximaal één jaar geldig. Duurt de behandeling langer dan een jaar, dan dient het behandelplan te worden bijgesteld. Binnen het

Elektronisch Patiënten Dossier (CRS) als ook binnen de LM Care app heeft de client zelf toegang tot zijn/haar eigen dossier waaronder verslaglegging; behandelplannen; documenten etc.

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

De behandeling is het uitvoeren van de afspraken die gemaakt zijn in het behandelplan. In het behandelplan staan de verschillende behandelvormen waarover afspraken gemaakt zijn met de regiebehandelaar. Veranderen de doelen die in uw behandelplan staan, dan wordt ook het behandelplan aangepast. Dit zal de regiebehandelaar altijd met de client bespreken.

Rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars.

Bij het begin van de behandeling is afgesproken wie de regiebehandelaar is. De regiebehandelaar hoeft niet altijd betrokken te zijn bij alle behandelvormen. Meestal zijn er ook andere behandelaren betrokken bij de behandeling. De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt van de client. Zo nodig werkt de regiebehandelaar samen met de client het behandelplan verder uit en bespreekt met de client of hij/zij instemt met het behandelplan. Hij of zij zorgt er voor dat alle verrichtingen en interventies van de betrokken behandelaren goed op elkaar zijn afgestemd. De medebehandelaren informeren de regiebehandelaar over het verloop van de behandeling. De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar in relatie tot medebehandelaars zijn na te lezen in het professioneel statuut.

Dreigende crisis.

De client kan in het geval van een (dreigende) crisis tijdens en buiten kantooruren contact opnemen met zijn/haar huisarts of huisartsenpost. Zij zorgen dan eventueel dat de crisisdienst contact met de client opneemt. Tevens heeft Imcare een protocol opgesteld samen met 113.

Hoe blijft de huisarts op de hoogte?

Er zijn tijdens de behandeling een paar momenten dat Imcare de huisarts informeert over de voortgang van de behandeling. Wij vinden het belangrijk dat de huisarts op de hoogte is van de gezondheidstoestand van de client en welke behandeling de client krijgt. Tijdens de intakefase vragen we instemming aan de client voor het delen van informatie met de huisarts. Als de client daar niet mee instemt, zullen we de huisarts informeren dat we hem of haar geen informatie mogen geven.

We informeren de huisarts op de volgende momenten:

- Na de intakefase door middel van een brief met daarin de conclusie, diagnose en het behandeladvies;
- Voortgangsbrief (in ieder geval na één jaar behandeling);
- Belangrijke wijzigingen in het behandelplan;
- Afsluitbrief wanneer de behandeling stopt

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen LM Zorg B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Evaluatie en voortgang behandelplan.

Tijdens de behandeling is er meerdere keren per jaar een evaluatie van het behandelplan. Samen met de regiebehandelaar, en eventueel betrokken behandelaren bespreekt de client of de behandeling nog aansluit bij zijn/haar hulpvraag en wat de resultaten zijn. Het is belangrijk om een goed beeld te vormen over de voortgang van de behandeling. Als het nodig is, wordt de behandeling aangepast. De client gaat dan bijvoorbeeld andere of aanvullende therapieën volgen. Dit wordt altijd met de client besproken en vastgelegd in het behandelplan. De client kan altijd een naaste betrekken bij de evaluatiegesprekken. Wij vinden het belangrijk dat zij, als de client dat wil, ook betrokken zijn bij de behandeling.

Vragenlijsten.

Via E-mental Health van Embloom sturen wij vragenlijsten aan het begin en einde van de behandeling. Zo kunnen we volgen samen met de client wat de voortuitgang is. Ook tijdens de behandeling kan het zijn dat we voor de voortgang een vragenlijst laten invullen. Tevens is het voor diagnostiek soms nodig om gebruik te maken van vragenlijsten. Deze zullen we ook versturen via Embloom en ze bespreken in een advies- of terugkoppelingsgesprek.

ROM

ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld soms met rapportages. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de client regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren.

16d. Binnen LM Zorg B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

zie 16c.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen LM Zorg B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tevredenheidsmeting. Imcare vindt het belangrijk om te weten wat onze patiënten vinden van de zorg van Imcare. Daarom ontvangen alle cliënten jaarlijks een vragenlijst waarop ze (anoniem) kunnen aangeven of ze tevreden zijn met de zorg. Met deze resultaten proberen wij onze zorg te verbeteren. De mening van de client is erg belangrijk voor Imcare.

17. Afsluiting/nazorg

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

Regelmatig wordt de voortgang van de behandeling met de client besproken. Er komt een moment dat de client en diens regiebehandelaar tot het besluit komen dat de behandeling bij Imcare afgerond kan worden. De (regie)behandelaar maakt met de client afspraken over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. Het kan zijn dat de client bijvoorbeeld nog een vervolgbehandeling van een andere hulpverlener buiten Imcare nodig heeft, bijvoorbeeld bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH GGZ). Ook kan het zijn dat de client via de huisarts nog medicatie voorgeschreven krijgt. Als de client zelf wil stoppen met de behandeling, dan bespreekt de client dit dan met de (regie) behandelaar. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het dossier volledig is en dat de client en de huisarts een afsluitbrief krijgen. In de afsluitbrief informeert hij/zij de huisarts over het beëindigen van de behandeling, het verloop, de resultaten van de behandeling en afspraken die gemaakt zijn over een eventuele vervolgbehandeling en nazorg. Met de afsluitbrief dragen wij de zorg over aan de huisarts. De client wordt dan uitgeschreven als cliënt bij Imcare. Als de client heeft aangegeven niet in te stemmen met het geven van informatie aan de huisarts, overleggen we met de client in hoeverre we uw huisarts mogen informeren dat de client niet meer in behandeling is bij Imcare en welke eventuele behandeling en nazorg nog nodig is. Van belang is dat de client zich moet realiseren dat de huisarts dan weer zorg draagt voor de psychiatrische zorgverlening.

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

Na afsluiting van de behandeling kan de client in geval van een (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost. Als het nodig is dat de client weer in behandeling komt bij Imcare, dan kan de huisarts de client opnieuw aanmelden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van LM Zorg B.V.:

R.F.N. Ledent

Plaats:

Emmen

Datum:

14-06-2022

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

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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