Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: LM Zorg B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Pietersbergweg 291
Hoofd postadres postcode en plaats: 1105BM AMSTERDAM
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 cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

LMcare biedt online SGGZ behandelingen vanuit een multidisciplinair team aan volwassenen en ouderen. Wij hanteren altijd onze FIT-method. Dat wil zeggen dat onze behandelsessies 2 tot 3 keer per week online plaatsvinden, waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van e-health of thema-bijeenkomsten. Omdat ieder mens uniek is, zijn de behandelsessies binnen onze FIT-method gericht op de individuele hulpvraag. Voor ons is ieder mens uniek en daarom bieden wij behandeling op maat, die aansluit bij de hulpvraag. Een behandelcontact kan bestaan uit een individueel contact middels videobellen met de behandelaar, het volgen van een themabijeenkomst in groepsverband of een aanbod uit ons e-health / online behandelplatform. Dit platform bestaat uit op verandering gerichte modules, dagboeken en registratie opdrachten. Wij stimuleren de betrokkenheid van naasten. Wij evalueren regelmatig met de client en met onze eigen specialisten, zodat wij altijd weten dat wij nog op de juiste koers zitten. Wij dragen als grootste aanbieder van online SGGZ-zorg ook bij aan de wetenschap; wij starten met verschillende onderzoekslijnen, om nog scherper in kaart te brengen wat het succes is geweest van de honderden behandelingen die wij al succesvol hebben afgerond met een goede client tevredenheid.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
autisme en psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met onze verwijzers. Gezien wij 100% online behandelen, werken wij landelijk en dus minder lokaal. Bij een onverhoopte crisissituaties is de verwijzer op de hoogte dat de dichtstbijzijnde GGZ-crisisdienst via de huisarts moet worden ingezet.

Onze behandelaren kunnen, met toestemming van de cliënt, overleggen met andere zorgverleners die niet bij LMcare werken, die bijvoorbeeld expert zijn op een bepaald gebied.

LMcare werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende partners:

- Ithaca Psychotherapiepraktijk, Dhr. Motti Cohen, Uilenstede 512 H, 1183 DE te Amstelveen
- Maartje Lindeman Psychotherapiepraktijk, Janskerkhof 15, 3512 BL te Utrecht

Wij spannen ons in om onze (online) samenwerkingsverbanden en ons netwerk te laten groeien.

Samenwerkingen, anders dan op gebied van 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. Wij werken daarbij samen met het RINO; voor 2023 starten wij met een opleidingsplaats tot psychotherapeut. Wij hebben een opleidingsplaats tot GZ-psycholoog aangevraagd.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:
Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):
klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ psychologen

7. Structurele samenwerkingspartners

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

- Ithaca Psychotherapiepraktijk, Dhr. Motti Cohen, Uilenstede 512 H, 1183 DE te Amstelveen
- Maartje Lindeman Psychotherapiepraktijk, Janskerkhof 15, 3512 BL te Utrecht

- MIND: bij afsluiten behandeling wordt client over deze organisatie geïnformeerd

Wij spannen ons in om onze (online) samenwerkingsverbanden en ons netwerk te laten groeien

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

LM Zorg B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Iedere regiebehandelaar reflecteert minstens 2x per jaar in ons lerend netwerk bestaande uit psychiater, psychotherapeuten, GZ-psychologen en klinisch psychologen. Als instelling met 70+ behandelaars beschikken wij over eigen supervisors, etc. zelfs intern een professor.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Bij LMcare hebben we kwaliteit hoog in het vaandel staan. Al onze behandelaren zijn bevoegd en bekwaam in de uitvoering van hun functie. Bevoegd betekent dat de behandelaar de juiste opleiding of scholing heeft gevolgd om de behandeling uit te mogen voeren. Bekwaam wil zeggen dat iemand naast het juiste diploma ook de vaardigheid beheerst. Vanaf de werving en selectie wordt voor alle behandelaren een kopie van 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 een controle op een geldige BIG-registratie en AGB-code uitgevoerd. Vervolgens worden 2 referenties nagegaan om de bekwaamheid te toetsen.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
LMcare ziet er ook op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam blijven, volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen en hun deskundigheid op peil houden door jaarlijks een scholingsplan op te stellen en alle behandelingen multidisciplinair te bespreken.
Tevens nemen de behandelaren deel aan intervisie en zijn er mogelijkheden voor supervisie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
LMcare ziet er ook op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam blijven, volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen en hun deskundigheid op peil houden door jaarlijks een scholingsplan op te stellen en alle behandelingen multidisciplinair te bespreken.
Tevens nemen de behandelaren deel aan intervisie en zijn er mogelijkheden voor supervisie. Jaarlijks kunnen medewerkers hun scholingswensen kenbaar maken. Wanneer deze binnen het opleidingsbudget passen en passend zijn bij de zorgvraag wordt de scholingswens gehonoreerd

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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
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:
LMcare biedt zorg op maat en de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) door een eerste triage bij aanmelding door zorgcoördinatoren/verpleegkundigen en door op het juiste moment op- en afschalen van de behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan.

Tijdens de evaluatie van de behandeling wordt met de cliënt 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 LMcare (al dan niet bij dezelfde hulpverlener). Als de cliënt naar een andere hulpverlener wordt verwezen, blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de zorgverlening tot het moment dat de cliënt het eerste gesprek heeft gehad met de nieuwe hulpverlener. Tijdens dat eerste gesprek hoort de cliënt wie de nieuwe regiebehandelaar wordt. Hij/zij neemt dan de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening over. Als de cliënt voorkeur heeft voor een specifieke regiebehandelaar, dan kan de cliënt dat aangeven;
• verminderen van intensiteit binnen LMcare;
• 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:
- Binnen LMcare 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 klinisch psycholoog geraadpleegd dient te worden, de (regie)behandelaar het advies van de klinisch psycholoog 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 manager behandelzaken van LMcare. 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. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:
Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:
Link naar klachtenregeling: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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 cliënt):
De cliënt kan zichzelf online aanmelden. De cliënt 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 LMcare beoordeelt de aanmelding op de volgende criteria :
• Of de aanmelding aan de formele eisen voldoet, zoals de aanwezigheid van het Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs, geldige verwijsbrief en

woonplaatsbeginsel (18-) (als de stukken niet compleet zijn, neemt de backoffice contact op met u of met uw huisarts).
• Of de cliënt verzekerd is. In Nederland geldt een verzekeringsplicht op basis van zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar betaalt LMcare voor de behandeling die de cliënt krijgt . • Of de hulpvraag en de hulp die de cliënt nodig heeft, past in de Specialistische GGZ.
De cliënt krijgt per mail de bevestiging van de afspraak voor een eerste triage gesprek; waarbij een screening plaats vindt op de eerder genoemde punten (inclusiecriteria en wordt nagegaan of de hulpvraag en leefomstandigheden passend zijn bij frequente intensieve therapie (FIT methode) die wij online bieden. Daarna volgt een mail met het tijdstip en de naam van de regiebehandelaar en eventuele behandelaar die de intakegesprekken zullen voeren. Tevens staat in deze mail een link om online aan het gesprek deel te nemen.

Intakefase
Voorafgaand aan het eerste intakegesprek weet de cliënt wie de regiebehandelaar is voor de intakefase binnen LMcare. Hierover wordt in het mondelinge triagegesprek en nadien per mail gecommuniceerd. In deze fase wordt de problematiek in kaart gebracht en wordt onderzocht of LMcare de cliënt een passende online behandeling kan bieden. De huisarts of andere verwijzer is dan nog verantwoordelijk voor de zorgverlening waaronder het voorschrijven van medicatie en de cliënt moet 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 LMcare.

In de triage en intake wordt besproken dat er binnen LMcare geen medicamenteuze behandelmogelijkheden zijn en dat in een onverhoopt geval van crisis de crisisdienst in de eigen regio geraadpleegd moet worden via de huisarts.

14b. Binnen LM Zorg B.V. wordt de 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 cliënt:
Ja

15. Indicatiestelling
Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen LM Zorg B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):
Intakefase
Client krijgt na het triagegesprek een mail met het tijdstip en de naam van de die het eerste intakegesprek voert. Tevens staat in deze mail een link om online aan dit gesprek deel te nemen.
Bij de start van de intake krijgt de cliënt een regiebehandelaar toegewezen, als de eigen behandelaar al geen regiebehandelaar is. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en diens betrokkenen tot het moment dat de behandeling start, of de cliënt 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 cliënt 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 cliënt wat er aan de hand is (diagnose) en waar de cliënt mee geholpen wil en kan worden. Wij stimuleren het betrekken van een naaste in de behandeling. Als de client daar toestemming voor geeft wordt een naaste vanaf het intakeproces betrokken. Als het nodig is overleggen we ook met de huisarts of degene die de cliënt

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 cliënt soms één of meer vragenlijsten in. Na de intakegesprekken bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt wat de conclusie is en welk behandelaanbod volgens hem of haar het meest passend is (behandeladviesgesprek).

In deze fase vindt nog geen behandeling plaats en wordt de problematiek in kaart gebracht en wordt onderzocht of LMcare de cliënt een passende online behandeling kan bieden. De huisarts of andere verwijzer is dan nog verantwoordelijk voor de zorgverlening waaronder het voorschrijven van medicatie en de cliënt moet 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 LMcare.

In de triage en intake wordt besproken dat er binnen LMcare geen medicamenteuze behandelmogelijkheden zijn en dat in een onverhoopt geval van crisis de crisisdienst in de eigen regio geraadpleegd moet worden via de huisarts.

indien LMcare geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt: wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies

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):
Na de intakegesprekken bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt wat de conclusie is en welk behandelaanbod volgens hem of haar het meest passend is (behandeladviesgesprek). Als de conclusie is dat LMcare de juiste behandeling kan bieden, overlegt de regiebehandelaar met de cliënt aan welke punten de cliënt tijdens de behandeling wil werken (behandeldoelen). Dit wordt vastgelegd in een behandelplan. Ook wordt met de cliënt 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 cliënt zijn/haar voorkeur voor de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren aangeven. Als we denken dat een andere instelling de cliënt beter kan helpen dan LMcare, dan bespreken we dat samen met de cliënt en verwijzen wij de cliënt terug naar de huisarts of een andere zorgverlener. In overleg met de cliënt, krijgt de huisarts een brief met daarin de conclusie, de diagnose en het advies voor verdere behandeling. De cliënt wordt dan uitgeschreven als cliënt bij LMcare; het dossier wordt gesloten.

Behandelplan

Het behandelplan is een overeenkomst waarin de afspraken staan die de cliënt 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 (behandelmethoden, frequentie behandelafspraken, evt. duur behandeling). Binnen LMcare werken wij met de FIT-methode; er zijn frequente intensieve behandelcontacten.
• 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 cliënt besproken. LMcare vindt het belangrijk dat de cliënt 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 eveneens 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 cliënt 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 LMcare app heeft de cliënt zelf toegang tot zijn/haar eigen dossier waaronder de verslaglegging; behandelplannen; documenten etc.

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 cliënt bespreken.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):
Bij het begin van de behandeling is afgesproken wie de regiebehandelaar is. Meestal zijn er ook andere behandelaren betrokken bij de behandeling. De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt van de cliënt en coordineert welke medebehandelaren bij het uitvoeren van het behandelplan betrokken moeten worden en ziet toe op de voortgang en het beloop van dit stukje van de behandeling. Zo nodig werkt de regiebehandelaar samen met de cliënt het behandelplan verder uit en bespreekt met de cliënt 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.

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 om de 6 weken een evaluatie van het behandelplan in aanwezigheid van de client, de regiebehandelaar, betrokken behandelaren en een Klinisch Psycholoog. We bespreken met de cliënt 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 cliënt gaat dan bijvoorbeeld andere of aanvullende therapieën volgen. Dit wordt altijd met de cliënt besproken en vastgelegd in het behandelplan. De cliënt kan altijd een naaste betrekken bij de evaluatiegesprekken. Wij vinden het belangrijk dat zij, als de cliënt dat wil, ook betrokken zijn bij de behandeling.

Vragenlijsten.
Via E-mental Health van Embloom sturen wij vragenlijsten aan het begin, om de 6 weken en aan het einde van de behandeling. Zo kunnen we samen met de cliënt volgen wat de voortuitgang is.. 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. Deze metingen worden bij intake en afsluiting, 3-maandelijks, afgenomen.

16d. Binnen LM Zorg B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn

naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):
Evaluatie en voortgang behandelplan.
Tijdens de behandeling is er om de 6 weken een evaluatie van het behandelplan in aanwezigheid van de client, de regiebehandelaar, betrokken behandelaren en een Klinisch Psycholoog. We bespreken met de cliënt 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 cliënt gaat dan bijvoorbeeld andere of aanvullende therapieën volgen. Dit wordt altijd met de cliënt besproken en vastgelegd in het behandelplan. De cliënt kan altijd een naaste betrekken bij de evaluatiegesprekken. Wij vinden het belangrijk dat zij, als de cliënt dat wil, ook betrokken zijn bij de behandeling

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen LM Zorg B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
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 cliënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. (bij intake en bij afsluiting). Ook de client tevredenheid is onderwerp van de evaluatiegesprekken en wordt gemeten middels de CQI bij afsluiting.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):
Regelmatig wordt de voortgang van de behandeling met de cliënt besproken. Er komt een moment dat de cliënt en diens regiebehandelaar tot het besluit komen dat de behandeling bij LMcare afgerond kan worden. De (regie)behandelaar maakt met de cliënt afspraken over een eventuele vervolgbehandeling. Het kan zijn dat de cliënt bijvoorbeeld nog een vervolgbehandeling van een andere hulpverlener buiten LMcare nodig heeft, bijvoorbeeld bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH GGZ). Ook kan het zijn dat de cliënt via de huisarts nog medicatie voorgeschreven krijgt. Als de cliënt zelf wil stoppen met de behandeling, dan bespreekt de cliënt dit dan met de (regie) behandelaar. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het dossier volledig is en dat de cliënt en de huisarts (na toestemming van de cliënt) 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. Met de afsluitbrief dragen wij de zorg over aan de huisarts. De cliënt wordt dan uitgeschreven als cliënt bij LMcare. Als de cliënt heeft aangegeven niet in te stemmen met het geven van informatie aan de huisarts, overleggen we met de cliënt in hoeverre we de huisarts mogen informeren dat de cliënt niet meer in behandeling is bij LMcare en welke eventuele behandeling nog nodig is. Van belang is dat de cliënt zich moet realiseren dat de huisarts dan weer zorg draagt voor de psychiatrische zorgverlening. LMcare maakt cliënten bij afsluiting attent dat er verschillende zelfhulpgroepen zijn.

17b. 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 cliënt in geval van een (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost. Als het nodig is dat de cliënt weer in behandeling komt bij LMcare, dan kan de huisarts de cliënt opnieuw aanmelden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van LM Zorg B.V.:
R.F.N. Ledent

Plaats:
Amsterdam

Datum:
18-12-2025

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.