

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: Lentis
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 128
Hoofd postadres postcode en plaats: 9470AC ZUIDLAREN
Website: <https://www.lentis.nl>
KvK nummer: 41013211
AGB-code 1: 06290308

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ingrid Hage
E-mailadres: rvb@lentis.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0504097417

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.lentis.nl/locaties/>

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.:

We leveren zorg en ondersteuning aan mensen voor wie wij het meest van betekenis kunnen zijn: we richten ons op mensen van alle leeftijden met complexere psychiatrische problematiek, op hun naasten en op mensen die deze problematiek zouden kunnen ontwikkelen. In onze behandeling en begeleiding zetten we in op ontwikkeling en herstel. We zien daarbij naast herstel van gezondheid het maatschappelijk herstel (wonen, vrije tijd besteding, werk, participatie) als belangrijk onderdeel van de verbetering van de kwaliteit van het leven van onze patiënten/cliënten. Wij bieden behandeling en zorg nabij: zoveel mogelijk thuis of op de polikliniek, maar wanneer dat nodig is in de kliniek. Het zorgaanbod sluit aan bij de problematiek van de patiënt/cliënt en de mate van complexiteit. We benutten de digitale mogelijkheden waar dit kan. We zijn laagdrempelig en beschikbaar, 24 uur per dag, 7 dagen per week.

Om onze ambities te verwezenlijken werken we vanuit deze waarden: we zijn gastvrij, optimistisch, avontuurlijk en wijs.

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):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Pervasief

Anders, namelijk...: Wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz (met TOPGGz-keurmerk) voor
- Pervasief (Autisme Team Noord Nederland)
- Integrale psychiatrie (Centrum Integrale Psychiatrie)

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

Overig, namelijk: Overige specialismen:

- FACT zorg
- Bipolaire stoornissen
- Verslavingspsychiatrie (dubbel diagnose problematiek), ook bij ernstig zorgmijdende mensen,

- Seksuologie
- Ernstige eetstoornissen
- Ernstige persoonlijkheidsstoornissen
- Neurocognitieve stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Lentis heeft samenwerkingsafspraken met o.a.: sociale wijkteams, VNN, Accare, Leger des Heils, UCP en het Martiniziekenhuis.

Voor een volledig overzicht van ons professioneel netwerk zie:

<https://www.lentis.nl/samenwerkingspartners/>

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. Lentis heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

In de generalistische basis-ggz kunnen de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige

- gezondheidszorgpsycholoog
- orthopedagoog generalist
- psychotherapeut

In de generalistische basis-ggz kunnen de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- gezondheidszorgpsycholoog
- physician assistant (indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied ggz van betreffende)
- orthopedagoog generalist
- psychotherapeut
- verslavingsarts

de gespecialiseerde-ggz:

In de gespecialiseerde ggz kunnen de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- gezondheidszorgpsycholoog
- orthopedagoog generalist
- psychotherapeut
- verslavingsarts

In de gespecialiseerde ggz kunnen de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- gezondheidszorgpsycholoog
- orthopedagoog generalist
- psychotherapeut
- verslavingsarts

6b. Lentis heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

In categorie A kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater

- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog
- orthopedagoog generalist
- verslavingsarts
- psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

In categorie A kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- gezondheidszorgpsycholoog
- physician assistant
- orthopedagoog generalist
- verslavingsarts
- psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

In categorie B kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog 1)
- orthopedagoog generalist 1)
- verslavingsarts
- psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

In categorie B kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- gezondheidszorgpsycholoog
- orthopedagoog generalist
- verslavingsarts
- psychotherapeut

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

In categorie C kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz 1)
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog 1)
- orthopedagoog generalist 1)
- verslavingsarts 1)
- psychotherapeut 1)

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

In categorie C kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog 1)
- orthopedagoog generalist 1)
- verslavingsarts
- psychotherapeut

Categorie D Indicierend regiebehandelaar:

In categorie D kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz 1)
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog 1)
- orthopedagoog generalist 1)
- verslavingsarts 1)
- psychotherapeut 1)

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

In categorie D kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- verpleegkundig specialist ggz/agz
- specialist ouderengeneeskunde
- klinisch geriater
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige 1)
- gezondheidszorgpsycholoog 1)
- orthopedagoog generalist 1)
- verslavingsarts 1)
- psychotherapeut 1)

Uitgangspunt bij Lentis is om de behandeling aan te laten sluiten bij de actuele zorgvraag/situatie. Daarbij streeft Lentis vanuit het belang van de therapeutische relatie tussen patiënt en behandelaar naar zoveel mogelijk continuïteit in de behandeling en zo min mogelijk wisseling van (regie) behandelaren. De zorgvraag kan echter tijdens een behandeling veranderen en dat kan betekenen dat de behandeling op- of afgeschaald moet, dan wel kan, worden. In die gevallen waarin wisseling onontkoombaar is, gebeurt dit middels een zorg afstemming gesprek met alle relevante betrokkenen.

Bij Lentis bepaalt de zorgvraag van de patiënt binnen welk zorgcluster de behandeling plaatsvindt en welke disciplines bij de behandeling betrokken zijn.

Hierbij zijn drie variabelen leidend:

1. de mate van complexiteit, ernst en risico van de problematiek;
2. de bevoegdheid én bekwaamheid van de behandelaar/behandelaren;
3. de mogelijkheden binnen het zorgcluster op basis van de karakteristieken van de setting.

Lentis streeft er te allen tijde naar om patiënten de best mogelijke zorg te bieden.

Dit is maatwerk en daarbij wordt uitgegaan van het principe; de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek.

In dit zorgproces onderscheiden we de fase van probleemanalyse, indicatiestelling en het vaststellen van beschrijvende diagnose en behandeling/begeleiding en de fase van behandeling en begeleiding. Voor goede en toegankelijke zorg is het belangrijk binnen dit proces de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten. De regiebehandelaar pakt dat in de indicerende en/of coördinerende rol op. Deze rollen vragen verschillende competenties, maar kunnen door één en dezelfde persoon vervuld worden. Lentis kiest bewust voor het beschrijven van rollen in plaats van functies, om zo helderheid voor patiënt en behandelaar te scheppen. Voor de patiënt dient het te allen tijde duidelijk te zijn wie de regie voert over de behandeling en wie aanspreekpunt is in de behandeling. De regiebehandelaar is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat hij/zij in staat is om:

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de GGZ;
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.

Om tijdig de best mogelijke zorg te bieden, behandelcapaciteit optimaal in te zetten en behandelaren professionele ruimte te geven, gaat Lentis bij het invullen van de rollen van regiebehandelaar uit van bevoegdheid en bekwaamheid. Voor invulling van de indicerende en coördinerende rol dient de (regie)behandelaar over de juiste bevoegdheid en bekwaamheid beschikken.

Bevoegdheid en bekwaamheid zijn afhankelijk van de opleiding en competenties van de behandelaar. De bevoegdheden zijn herleidbaar naar de wettelijke kaders, beroepsprofielen en opleidingseisen en op die wijze geborgd. De bekwaamheid hangt af van de scholing en ervaring van behandelaar. Niet bekwaam is niet bevoegd. De bekwaamheid wordt getoetst en geborgd door collega's onder andere in lerende netwerken (zie ook hoofdstuk 8), maar ook de patiënt en diens naasten kan zijn twijfel over bekwaamheid of de behandelrelatie bespreekbaar maken en een beroep doen op een andere (regie)behandelaar.

Om patiënten de best mogelijke zorg te bieden en wachtlijsten te verminderen zet Lentis in op het

optimaliseren van bekwaamheid van behandelaren en het maximaal benutten van de ruimte binnen de bevoegdheid.

Voor alle bovengenoemde categorieën geldt dat in een intake- en behandelproces afhankelijk van de problematiek er vaak meerdere zorgverleners betrokken zijn, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Ook spelen andere zorgverleners een cruciale rol bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Met de medebehandelaar wordt in dit statuut bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan de behandeling en begeleiding van een patiënt. De medebehandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals voortvloeit uit de wet- en regelgeving.

Een psychiater wordt ingeschakeld bij ECT, euthanasieverzoeken, dwangtoepassingen in kader van Wvvgz, WZD of WGBO, en bij het opstellen van een medische verklaring in kader van de Wvvgz. Een specialist ouderengeneeskunde kan, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt, worden ingeschakeld bij euthanasieverzoeken, toepassingen van onvrijwillige zorg in het kader van de WZD en bij het opstellen van een verklaring in het kader van de WZD.

Voetnoot

1) Voorwaarde voor de inzet van de medewerker met dit beroep is dat de te leveren zorg behoort tot de verantwoordelijkheid van het deskundigheidsgebied en de competenties van betreffende regiebehandelaar, dat hij/zij werkzaam is in een multidisciplinair team, en dat dit altijd in afstemming gebeurt met één van de overige in deze categorie genoemde beroepsbeoefenaren. Eén van de verbonden competenties is het kunnen inschatten in welke situaties een van de overige in deze categorie genoemde beroepsbeoefenaren geconsulteerd moet worden. Continuïteit van zorg is hierbij een belangrijk uitgangspunt: het zo veel als mogelijk behouden van de eigen regiebehandelaar -ook als de patiënt over gaat naar zorg van een andere categorie- is belangrijk voor de kwaliteit van zorg. Daarnaast is ook beschikbaarheid van de betreffende beroepsbeoefenaren een aspect dat wordt meegewogen. Voor de inzet van de medewerker in de genoemde rol draagt Lentis er zorg voor dat er altijd de mogelijkheid is om te overleggen met een andere regiebehandelaar en ook is er de mogelijkheid de rol over te dragen aan een andere regiebehandelaar indien wordt ingeschat dat de te leveren zorg de competenties van de regiebehandelaar te boven gaat. Bij inzet in categorie D werken we bovendien volgens de richtlijnen van de GMAP (generieke module acute psychiatrie).

Algemene opmerking over de richtlijnen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut:

Het landelijk kwaliteitsstatuut schrijft voor dat we onze zorg indelen in categorieën A t/m D en dat we onderscheid maken tussen de indicerend en coördinerend regiebehandelaar.

In onze ogen draagt dit niet bij aan de kwaliteit van zorg, en sluit dit niet aan bij de dagelijkse praktijk. Onder protest hebben we toch het format ingevuld langs deze indelingslijnen, om zo aan de regelgeving te voldoen.

Over de indeling in categorieën:

Lentis behandelt patiënten uit alle 4 categorieën die het LKS onderscheidt, daarbij streven we naar de juiste zorg, door de juiste behandelaar, op het juiste moment, op de juiste plek. Lentis kan de categorie indeling echter niet onderschrijven omdat:

- Het niet mogelijk is patiënten op een valide wijze toe te kennen aan een van de categorieën. De landelijke expertgroep onderschrijft dit gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing.
- Patiënten tijdens hun behandeling van categorie kunnen veranderen. In de gedachtegang van het LKS zou dit ook verandering van (regie)behandelaar betekenen, terwijl bekend is dat continuïteit in behandelrelatie een belangrijke factor is voor een succesvolle behandeling.
- Verandering van (regie)behandelaar administratieve lasten met zich meebrengt, tijd die we liever besteden aan directe patiëntenzorg.

- Deze indeling niet aansluit bij onze dagelijkse praktijk.
- De onduidelijkheid van de categorieën het risico meebrengt dat er onnodig qua beroepsgroepen wordt opgeschaald en Lentis daarmee minder gepaste zorg (de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek) kan geven.
- Dit kan leiden tot terughoudendheid om patiënten met een complexe hulpvraag in behandeling te nemen en er meer mensen op de wachtlijsten blijven of doorverwezen worden.

Over het onderscheid in indicerende en coördinerende rol regiebehandelaar:

Lentis geeft (regie)behandelaren regelruimte om binnen de kaders van bevoegdheid en bekwaamheid hun rol in te vullen, in lijn met de behandelvisie van het betreffende zorgcluster. Binnen Lentis behandelen we samen (inter- dan wel multidisciplinair) en zetten in op vaardigheden om rollen, taken en verantwoordelijkheden samen vorm te geven. Lentis verwacht van behandelaren dat zij hun eigen grenzen kennen en er werk van maken hun competenties te vergroten. Dit faciliteert Lentis door Lerende netwerken.

Een strakke koppeling van de indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar aan categorieën werkt niet goed in de praktijk omdat:

- De categorie indeling niet valide is
- Lentis behandelaren op deze wijze minder breed in kan zetten, hetgeen leidt tot langere wachtlijsten en wachttijden
- Dit afbreuk doet aan de autonomie van behandelaren. Lentis voorziet demotivatie en uitstroom van schaarse beroepsgroepen
- Dit de behandeling van de patiënt niet ten goede komt door meer (wisseling van) (regie)behandelaren en minder oog voor het opbouwen van een goede behandelrelatie.

7. Structurele samenwerkingspartners

Lentis 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)):

Lentis werkt o.a. samen met de volgende organisaties:

WIJ teams Gemeente Groningen
Diverse adressen in Gemeente Groningen
www.wij.groningen.nl

VNN
Postbus 8003
9702 KA Groningen
www.vnn.nl

Accare
Postbus 39
9400 AA Assen
www.accare.nl

Leger des Heils
Postbus 3006
1300 EH Almere
www.legerdesheils.nl

UMCG / UCP
Postbus 30.001
9700 RB Groningen

www.umcg.nl

Martiniziekenhuis
Postbus 30033
9700 RM Groningen
www.martiniziekenhuis.nl

Voor een volledig overzicht zie www.lentis.nl/samenwerkingspartners

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Lentis 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.

Lentis is een lerende organisatie. We leren van elkaar, leiden professionals op en doen praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. Het gaat onder andere om verdieping van vakkennis, eigen maken van nieuwe ontwikkelingen, optimaliseren van zorgprocessen, verbetering van eigen handelen en ervaring opdoen. Lentis ziet een lerend netwerk als een middel om onze zorg en zorgprocessen te verbeteren en het niveau van bevoegdheid en bekwaamheid te borgen.

We geven op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaars:

- We hebben een open cultuur, we stimuleren en waarderen initiatief en hebben aandacht voor elkaar. We geven elkaar complimenten en spreken elkaar aan.
- We consulteren elkaar laagdrempelig zowel binnen het eigen multidisciplinaire behandelteam als teamoverstijgend.
- Op cruciale momenten in het zorgproces vinden multidisciplinaire overleggen plaats zoals bij de intakeprocedure, indicatiestelling, behandelplanevaluaties.
- Bij overgang van de ene hulpverlener naar de andere vindt een overdracht plaats, indien tijdelijk (zoals tijdens een opname) het regiebehandelaarschap verandert van persoon vindt veelal een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaats. Lentis beschouwt hierbij de patiënt/cliënt en diens vertegenwoordiger ook als deelnemer aan dit lerende netwerk. Op indicatie kan een externe verwijzer zoals bijvoorbeeld de huisarts, of een praktijkondersteuner ook als deelnemer beschouwd worden.
- Indien sprake is van zeer complexe casuïstiek kunnen uitgebreidere overleggen plaatsvinden, ook team-overschrijdend, zoals zorgconferentie of moreel beraad. Desgewenst kan gebruik gemaakt worden van de expertise van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Daarnaast kan ook sprake zijn van teamoverstijgende behandeling.
- In breder verband, ook in aanwezigheid van geneesheer-directeur, directie, rvb en vertegenwoordiger professionele staf worden complicaties met elkaar besproken.
- Op kleinschaliger niveau, bijvoorbeeld op afdelingsniveau, vakgroepniveau of binnen behandelteams worden zorgprofessionals en dus ook regiebehandelaars in de gelegenheid gesteld met elkaar te reflecteren op de uitvoering en invulling van hun werkzaamheden en casuïstiek anoniem te bespreken. Het faciliteren en stimuleren van deze voortdurende vorming en scholing is van meer belang dan het notuleren en het met notulen bewijzen van de uitgevoerde educatie.
- Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandelplanevaluaties uitgevoerd worden.
- Op organisatieniveau wordt gereflecteerd met de medezeggenschapsorganen (Cliëntenraad, Familieraad en Ondernemingsraad).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Lentis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De professional is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. Lentis stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen (zowel binnen de afzonderlijke vakgroepen als binnen de professionele staf als geheel) betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

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

De Raad van Bestuur is bevoegd (organisatorische) richtlijnen, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling kunnen door de Raad van Bestuur binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie. Naast de organisatorische lijnorganisatie is er een functionele lijn tussen zorgprofessionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden. De zorgprofessional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de patiënt/cliënt gemotiveerd af te wijken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Lentis stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie. Toezicht hierop verloopt via teamleiders, managers en aandachtsfunctionarissen.

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 Lentis 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):

Binnen Lentis is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Afdelingen/teams hebben in hun primair proces opgenomen hoe dit wordt vormgegeven.

Frequenties variëren op basis van intensiteit en complexiteit van zorg.

Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandelbeoordelingen uitgevoerd worden.

Welke betrokken disciplines aanwezig zijn verschilt naar gelang de samenstelling van de behandelteams, het doel van de informatie-uitwisseling of het overleg. De opzet kan zowel klein als ruim zijn.

Verslaglegging vindt te allen tijde plaats in het medisch dossier van de patiënt/cliënt.

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

Lentis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Borging hiervan ligt bij de regiebehandelaars.

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

Binnen Lentis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure om tot een oplossing te komen: indien betrokkenen zorgverleners een verschil van inzicht hebben kan op afdelings- of teamniveau een zorgconferentie of moreel beraad met meerdere disciplines georganiseerd worden. Ook bestaat de mogelijkheid om intern een second opinion uit te laten voeren. Inhoudelijk managers, directeuren of (waarnemend) geneesheer-directeur kunnen bijdragen aan het oplossen van een verschil in inzicht: door zelf een advies te geven of door te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een andere deskundige, zowel intern als extern. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van de expertise van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise).

11. Dossiervoering 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: www.lentis.nl/over-lentis/kwaliteit-van-zorg/klachten-en-complimenten

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag / 070 - 310 53 80

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: www.lentis.nl/over-lentis/kwaliteit-van-zorg/wachttijden

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 in de organisatie geregeld zoals beschreven op de website. Hier staat ook het adres en telefoonnummer van het aanmeldcentrum Lentis Aanmeldservice (LAS) vermeld:

<https://www.lentis.nl/verwijzers/verwijzen>

Telefonische aanmeldingen kunnen niet, aanmeldingen gaan per brief, fax of via Zorgdomein. Er kan wel telefonisch contact opgenomen worden met het LAS met vragen over bijvoorbeeld wachtlijst of aanmeldprocedure. Het aanmeldcentrum neemt verwijzingen voor Jonx, ATN, volwassenen- en ouderenpsychiatrie in ontvangst.

Het secretariaat van het aanmeldcentrum controleert de verwijsbrieven op volledigheid, juiste gegevens, etc. Inhoudelijk worden de brieven beoordeeld door zogenoemde screeners (psychologen, spv-en, psychiaters, verpleegkundigen, klinisch psychologen). Zo nodig wordt een aanvullende e-triage (Embloom) en telefonisch triagegesprek gevoerd door de screeners. Aansluitend wordt beslist of de aanmelding doorgezet wordt naar de op grond van problematiek meest passende afdeling waar de patiënt/cliënt dan wordt uitgenodigd voor de intake of eerst nog op de wachtlijst komt.

Het komt voor dat een verwijzing afgewezen wordt. In dat geval wordt telefonisch en/of per brief contact opgenomen met de verwijzer om dit toe te lichten en waar mogelijk met een advies voor een beter passend behandelaanbod. Verwijzers zijn huisartsen, andere ggz-instellingen inclusief vrijevestigde praktijken, VNN, UMCG, etc.

Het team of de afdeling waar de aanmelding naar verzonden wordt, organiseert de intake waarbij onderscheid gemaakt wordt in spoed en niet-spoed. Afhankelijk van de zorgvraag doet de daar bijpassende regiebehandelaar de intake. Indien nodig wordt vanuit het team aanvullende informatie opgevraagd bij de verwijzer. Indien er een wachtlijst is, worden patiënt/cliënt en verwijzer daarover schriftelijk geïnformeerd. De datum van intake wordt schriftelijk aan patiënt/cliënt en verwijzer doorgegeven.

In het geval dat reeds voor de intake de zorgvraag ondanks de screening bij het aanmeldcentrum door het beoogde behandelteam als niet passend bij het zorgaanbod wordt beschouwd, wordt de verwijzer daarover gemotiveerd ingelicht en waar mogelijk met een advies voor een beter passend behandelaanbod. De verwijzing wordt vervolgens afgesloten.

14b. Binnen Lentis 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)

Het team of de afdeling dat de schriftelijke verwijsbrief ontvangt na de doorlopen aanmeldprocedure bij het LAS, organiseert zelf de intake. De werkwijze varieert per team en sluit aan bij mate van urgentie, wachtlijst, zorgvraag en zorgaanbod. Het ene team biedt de mogelijkheid voor een acute beoordeling, het andere team werkt alleen planmatig met vaste tijdsloten.

De intake zelf wordt verricht door de indicierend regiebehandelaar (zoals beantwoord in vraag 6) die op grond van competenties en kennisniveau als meest passend wordt beschouwd. Indien op grond van bijvoorbeeld urgentie of beschikbaarheid hierin een andere keus gemaakt wordt, is in een later stadium deze regiebehandelaar alsnog beschikbaar. Tijdens de intake wordt de (voorlopige) diagnose besproken en een voorstel gedaan tot behandeling. Ook komt het voor dat het stellen van een diagnose nog niet mogelijk is (bijvoorbeeld omdat verder onderzoek gedaan moet worden of dat informatie ontbreekt). In dat geval worden vervolgspraken gemaakt om tot een diagnose en

behandelvoorstel te komen.

De afspraak voor de intake wordt door het secretariaat van het betreffende behandelteam schriftelijk doorgegeven aan patiënt/cliënt (en soms ook aan de verwijzer).

Bij complexe problematiek en vastlopende behandelingen is er een afdeling psychodiagnostiek, waar specialistische diagnostiek kan worden uitgevoerd.

Tijdens de intake gaan de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten na of Lentis voldoet aan zijn verwachtingen. Lentis gaat in ieder geval na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt/cliënt. Bij de kennismaking wordt nagegaan of de cliënt de bij de uitnodiging gekregen informatie begrepen heeft.

Bij de intake legt Lentis vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar. Lentis informeert de patiënt/cliënt over deze afspraken. Ook bespreken zorgprofessional en patiënt/cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt/cliënt verergert.

Indien de patiënt/cliënt een andere indicierend regiebehandelaar wenst dan degene die in eerste instantie gekoppeld is, wordt binnen de praktische mogelijkheden gezocht naar een oplossing. Leidend is hierbij altijd het deskundigheidsniveau en de beschikbaarheid van regiebehandelaars.

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):

Lentis stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd

op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt;

b) de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;

c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is. Informatie over op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners is te vinden in cliëntenfolders. De patiënt/cliënt kan de regiebehandelaar aanspreken op deze afstemming.

De indicierend en coördinerend regiebehandelaar stellen het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Bij langer durende behandelingen of bij bijstelling van het behandelplan wordt, voor zover relevant, de huisarts ingelicht (minimaal jaarlijks). Dit vindt in de meeste gevallen plaats middels een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer). Bij kleine wijzigingen kan dit ook telefonisch. Bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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):

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt/cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt is de coördinerend regiebehandelaar zoals benoemd in vraag 6.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Lentis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt/cliënt; de patiënt/cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd op zo'n manier dat de frequentie aansluit bij de problematiek en complexiteit. Tevens wordt gebruik gemaakt van ROM-gegevens zoals Honos/Honos 65+ en cliënttevredenheid (CQI).

16d. Binnen Lentis 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):

Naast het reflecteren met patiënt/cliënt en bij voorkeur diens naasten vindt eveneens een periodieke evaluatie plaats binnen de betreffende behandelteams, in aanwezigheid van de overige in het team werkzame indicerende en coördinerende regiebehandelaars en overige zorgprofessionals.

De zorgprofessional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling, begeleiding en/of verpleging zou overschrijden een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die dan gehouden is zijn (specifieke) bekwaamheid in te zetten. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordelingen. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd. Wanneer relevant wordt de huisarts ingelicht. In het geval er behandeling overgaat van basis- naar specialistische ggz of vice versa, wordt hiervan een melding gedaan aan de huisarts (of andere verwijzer). Tegen de afronding van de behandeling wordt stilgestaan bij het voorkomen van terugval c.q. wordt daar in de behandeling extra aandacht aan besteed.

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

Continu middels ROM, jaarlijks middels de CQI ambulant, tweejaarlijks middels de CQI langdurige behandeling. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de informatie op ZorgKaart Nederland. Daarnaast worden er op verschillende onderwerpen alternatieve cliënttevredenheidsmetingen gehouden als spiegelbijeenkomsten.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolghandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolghandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Bij voorkeur worden ook de naasten van de patiënt/cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Een van de betrokken regiebehandelaars autoriseert het afsluiten van het dossier.

Daar waar het gaat om opheffen van WvGgz zorg vindt overleg plaats met de Geneesheer Directeur, deze besluit over de opheffing.

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:

Bij afsluiting of overdracht van zorg volgt er een verwijs- of afsluitende brief waarin staat hoe de overdracht van zorg vorm wordt gegeven. In geval van een crisissituatie is er contact tussen de regiebehandelaar of de vervanger en de ontvangende zorgaanbieder. Wanneer er kort na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval nemen patiënt/cliënt en/of hun naasten bij voorkeur contact op met de huisarts. Indien dit niet mogelijk is kan contact worden opgenomen met de crisisdienst van Lentis en wordt eventueel contact geregeld.

De regiebehandelaar zal bij doorverwijzing van de patiënt/cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en wanneer de zorg niet volledig overgedragen wordt vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling binnen de kaders van de geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

Wanneer de patiënt wordt doorverwezen naar een instelling / zorgaanbieder waar Lentis (nog) geen samenwerkingsafspraken mee heeft of die onbekend is voor Lentis, dan draagt Lentis zorg voor het verifiëren van het leveren van de juiste zorg door de nieuwe instelling / zorgaanbieder voorafgaand aan de overdracht van de patiënt.

Indien de regiebehandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling, begeleiding en/of verpleging van een patiënt/cliënt voortijdig af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende professional en draagt, indien de zorgprofessional besluit de behandeling, begeleiding en/of verpleging af te breken, zorg voor voldoende continuïteit in de zorg voor patiënt/cliënt. Indien er sprake is van gedwongen ontslag met gelijktijdig opheffen van een Wvvggz-maatregel dan is toestemming van de geneesheer-directeur vereist. Zie ook het protocol gedwongen ontslag (geldt alleen voor vrijwillig opgenomen patiënten).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Lentis:

A.H. Storm

Plaats:

Zuidlaren

Datum:

13-01-2023

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.