

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: Stichting Boei-Limburg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Noorderpoort 101
Hoofd postadres postcode en plaats: 5916PJ VENLO
Website: www.BOEI-Limburg.nl
KvK nummer: 61061093
AGB-code 1: 73736425

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Maurice Steenhuis
E-mailadres: marjolein.dijs@boei-limburg.nl
Tweede e-mailadres: marjolein.dijs@boei-limburg.nl
Telefoonnummer: 0773523883

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://boei-limburg.nl/index.php/contact/>

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, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

BOEI-Limburg biedt (multidisciplinaire) behandeling, begeleiding en (groeps-)trainingen aan kinderen en jeugdigen tot 24 jaar met lichte tot complexe GGZ zorgvragen. Dit doen we vanuit de gedachte van positieve gezondheid, oplossingsgerichtheid en maatwerk om de best passende zorg te kunnen bieden. Passende zorg bieden betekent voor ons ook samenwerken intern, met onze zorgpartners en met andere organisaties uit de zorg, het voorliggend veld en onderwijs. Waar mogelijk en wenselijk zetten wij eHealth in en wij zijn aangesloten op het EVI-platform voor eHealth.

Als uitgangspunt stellen we het kind en zijn unieke zorgvraag centraal. We kijken naar zijn/haar behoeften en zetten de hulp in die nodig is. Wij werken vanuit een systemische aanpak, wat betekent dat we ons vrijwel nooit alleen richten op het kind of de jongere, maar dat wij de ouders, gezinsleden en school/werk actief bij de hulpverlening betrekken. Zo werken wij samen met alle betrokkenen en versterken hun eigen kracht gericht op snel en duurzaam herstel.

Wij willen fungeren als een tijdelijke springplank waarop kinderen en hun ouders kunnen landen met hun hulpvraag om vervolgens zo snel mogelijk weer op eigen kracht verder kunnen. We leveren zorg dichtbij en ook thuis, zonder schadelijke wachttijden.

Verwijzers of andere betrokkenen kunnen telefonisch contact met ons opnemen rondom consultatie.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
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:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

BOEI-Limburg beschikt over een breed en professioneel netwerk, waarin met diverse zorgaanbieders en ketenpartners structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van diagnostiek, behandeling en begeleiding van cliënten.

Op operationeel niveau werken wij samen met artsen en andere zorgaanbieders, met name binnen de GGZ- en VG-sector, gezinscoaches, buurt- en wijkteams en welzijns-, vrijwilligers- en onderwijsorganisaties. Deze samenwerking richt zich op individuele zorgvragen en zorgtrajecten en omvat afstemming, consultatie, medebehandeling en een zorgvuldige overdracht bij in- en uitstroom, op- en afschalen. GGD, huisartsen, POH-GGZ en de gemeentelijke toegang zijn hierbij belangrijke verwijzende ketenpartners.

Op beleids- en bestuurlijk niveau nemen wij deel aan regionale overlegstructuren en transformatie-initiatieven, waaronder het Regionaal Expertteam Jeugdhulp Noord-Limburg, de pilot Hendig (gemeente Peel en Maas) en het Mentale Gezondheidsnetwerk Noord- en Midden-Limburg. De samenwerking vindt plaats op zowel cliëntniveau als netwerkniveau en is gericht op het waarborgen van samenhang, continuïteit en kwaliteit van zorg binnen het regionale netwerk.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Binnen onze jeugd-GGZ-instelling bieden wij generalistische basis-ggz (ambulante, monodisciplinaire behandeling) aan jeugdigen en jongvolwassenen tot 24 jaar. Het zorgprestatie-model is niet van toepassing op jeugd-ggz voor cliënten jonger dan 18 jaar.

Indicerende en Coördinerende rol:

Het behandelplan wordt opgesteld in afstemming met de jeugdige en indien van toepassing diens ouders/verzorgers. De indicerende en coördinerende rol worden bij BOEI Limburg meestal door dezelfde zorgprofessional uitgevoerd: de regiebehandelaar. Vanuit de indicerende rol beoordeelt de regiebehandelaar de probleemanalyse, het behandelbeleid, eventuele diagnostiek en stemt hier mee in. Vanuit de coördinerende rol draagt de regiebehandelaar zorg voor coördinatie en bewaking van samenhang en voortgang van het behandelproces

De regiebehandelaar sluit aan bij startzorg, monitoring- en evaluatiemomenten en stelt het behandelbeleid zo nodig bij of beëindigt dit met terugkoppeling aan de verwijzer. Hij/zij blijft gedurende het traject verbonden als centraal aanspreekpunt voor de betrokken behandelaren en de cliënt.

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Psychotherapeut.

Uitvoering:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de integraliteit van het behandelproces en kan zelf behandeling uitvoeren. Waar nodig worden andere BIG- of SKJ-geregistreerde behandelaren ingezet. Binnen de monodisciplinaire setting is er geen structurele multidisciplinaire samenwerking. Bij toenemende complexiteit wordt opgeschaald naar een multidisciplinaire setting en zo nodig verwezen naar een externe GGZ instelling.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen onze jeugd-GGZ-instelling bieden wij ambulante gespecialiseerde GGZ (ambulant-monodisciplinair) aan jeugdigen tot 18 jaar met matig tot complexe problematiek. Het zorgprestatieproces is niet van toepassing voor cliënten jonger dan 18 jaar.

Indicerende en Coördinerende rol:

Het behandelplan wordt opgesteld in afstemming met de jeugdige en indien van toepassing diens ouders/verzorgers. De indicerende en coördinerende rol worden bij BOEI Limburg meestal door dezelfde zorgprofessional uitgevoerd: de regiebehandelaar. Vanuit de indicerende rol beoordeelt de regiebehandelaar de probleemanalyse, het behandelbeleid, eventuele diagnostiek en stemt hier mee in. Vanuit de coördinerende rol draagt de regiebehandelaar zorg voor coördinatie en bewaking van samenhang en voortgang van het behandelproces

De regiebehandelaar sluit aan bij startzorg, monitoring- en evaluatiemomenten en stelt het behandelbeleid zo nodig bij of beëindigt dit met terugkoppeling aan de verwijzer. Hij/zij blijft gedurende het traject verbonden als centraal aanspreekpunt voor de betrokken behandelaren en de cliënt.

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Psychotherapeut en psychiater.

Uitvoering:

De regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid voor het totale behandelproces en verzorgt, indien passend, ook zelf onderdelen van de behandeling en begeleiding. Aanvullend kunnen BIG- of SKJ-geregistreerde behandelaren worden betrokken.

Binnen de monodisciplinaire setting is er geen structurele multidisciplinaire samenwerking. Bij toenemende complexiteit wordt opgeschaald naar een multidisciplinaire setting en zo nodig verwezen naar een externe GGZ instelling.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen onze jeugd-GGZ-instelling bieden wij ambulante GGZ in multidisciplinaire setting aan jeugdigen tot 18 jaar met matig tot complexe problematiek. Het zorgprestatieproces is niet van toepassing voor deze cliënten jonger dan 18 jaar.

Indicerende en Coördinerende rol:

Het behandelplan wordt opgesteld in afstemming met de jeugdige en indien van toepassing diens ouders/verzorgers. De indicerende en coördinerende rol worden bij BOEI Limburg meestal door dezelfde zorgprofessional uitgevoerd: de regiebehandelaar. Vanuit de indicerende rol beoordeelt de regiebehandelaar de probleemanalyse, het behandelbeleid, eventuele diagnostiek en stemt hier mee in. Vanuit de coördinerende rol draagt de regiebehandelaar zorg voor coördinatie en bewaking van samenhang en voortgang van het behandelproces

De regiebehandelaar sluit aan bij startzorg, monitoring- en evaluatiemomenten en stelt het behandelbeleid zo nodig bij of beëindigt dit met terugkoppeling aan de verwijzer. Hij/zij blijft gedurende het traject verbonden als centraal aanspreekpunt voor de betrokken behandelaren en de cliënt.

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Psychotherapeut, Psychiater.

Uitvoering:

De behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaande uit BIG- of SKJ-geregistreerde behandelaren met verschillende deskundigheden. De regiebehandelaar draagt

verantwoordelijkheid voor het totale behandelproces en kan, indien passend, ook zelf onderdelen van de behandeling verzorgen. Zo nodig verwezen naar een externe GGZ instelling.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Boei-Limburg 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)):

BOEI-Limburg werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten structureel samen met ketenpartners binnen zorg, welzijn, onderwijs en het sociaal domein. Deze samenwerking is gericht op integrale en passende zorg, met afstemming over diagnostiek, behandeling en overdracht. Daarnaast wordt ingezet op het verbeteren van de zorg, met aandacht voor kwaliteit, innovatie en het bieden van zinnige zorg op de juiste plek.

Aanvullend op de beschrijving bij vraag 5 wordt op individueel casusniveau samengewerkt met huisartsen, onderwijsinstellingen, jeugdhulpaanbieders, gemeentelijke toegang en andere zorgverleners.

1. Regionale samenwerkingsverbanden (beleid en complexe casuïstiek)

Regionaal Expertteam Jeugdhulp Noord-Limburg

Functie: multidisciplinair overleg bij complexe casuïstiek, gericht op gezamenlijke analyse en inzet van passende zorg.

Participanten: gemeenten Noord-Limburg, jeugdhulpaanbieders, GGZ-instellingen en ketenpartners.

NAW-gegevens:

Postbus 500, 5800 AM Venray

Raadhuisstraat 1, 5801 MB Venray

T: 0478 – 52 36 83

Sociaal Domein Limburg Noord (SDLN)

Functie: regionale samenwerking gericht op contractering, beleidsafstemming en doorontwikkeling van jeugdhulp.

Participanten: gemeenten Noord-Limburg en gecontracteerde zorgaanbieders.

Mentale Gezondheidsnetwerk Noord- en Midden-Limburg

Functie: domeinoverstijgende samenwerking gericht op mentale gezondheid, eigen regie en veerkracht.

Participanten: gemeenten, GGZ-aanbieders en maatschappelijke organisaties.

NAW-gegevens:

MET ggz

Postbus 21, 6040 AA Roermond

www.metggz.nl

2. Ketensamenwerking en ondersteunende netwerken (zorginhoud en infrastructuur)

Keigezond (Venlo en Horst aan de Maas)

Functie: netwerkaanpak gericht op leefstijl en preventie bij kinderen en gezinnen; BOEI-Limburg levert een Centraal Zorgverlener.

Participanten: gemeenten, GGD, zorgaanbieders, onderwijs en eerstelijnszorg.

NAW-gegevens:

GGD Limburg-Noord

T: 06 – 38 57 12 67

E: a.wevers@vrln.nl

www.keigezondlimburg.nl

Pilot Hendig – Gemeente Peel en Maas

Functie: integrale samenwerking zonder schotten tussen zorg, welzijn en gemeente.

Participanten: gemeente, zorg en welzijnsorganisaties.

NAWgegevens:

Wilhelminastraat 1, 5981 XW Panningen

T: 077 – 306 6666

E: hendig@peelenmaas.nl

Alliantie Zelfmoordpreventie Noord en Midden Limburg

Functie: regionale samenwerking gericht op suïcidepreventie en signalering.

Participanten: gemeenten, zorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties.

NAWgegevens:

E: info@alliantiezelfmoordpreventie-nml.nl

Website: www.alliantiezelfmoordpreventie-nml.nl

Het Pact van Venlo (PVOV)

Functie: verbinding tussen formele en informele zorg, gericht op inzet van vrijwilligers ter ondersteuning van behandeling en herstel.

Participanten: vrijwilligersorganisaties en zorgaanbieders.

NAWgegevens:

Reigerstraat 2, 5912 XN Venlo

T: 077 – 737 01 81

E: welkom@platformvrijwilligers.nl

GGD Limburg Noord

Functie: publieke gezondheidszorg, preventie, jeugdgezondheidszorg en vroegsignalering.

Participanten: gemeenten en zorgpartners.

NAWgegevens:

Postbus 1150, 5900 BD Venlo

T: 088 – 119 12 00

E: info.ggd@vrln.nl

Website: www.ggdlimburgnoord.nl

Provico

Functie: regionaal netwerk voor samenwerking tussen huisartsen en GGZ-aanbieders (consultatie en diagnostiek).

Participanten: huisartsen, POH-GGZ en GGZ-aanbieders.

NAWgegevens:

Grubbenvorsterweg 5, 5975 RA Sevenum

T: 077 – 850 7218

E: info@provico.nl

Website: www.provico.nl

EVIE Platform Noord Limburg

Functie: digitaal samenwerkingsplatform voor eHealth, consultatie en gegevensdeling, gericht op continuïteit van zorg binnen de regio.

Participanten: zorgaanbieders, huisartsen, gemeenten en ketenpartners.

3. Onderaannemers (uitvoering behandeling)

GrandCare

Kerkenbos 1103B, 6546 BC Nijmegen

T: 024 – 357 3468

E: info@grandcare.nl

STRAEL PMT

Meterikseweg 42, 5961 CW Horst

T: 077 – 398 7672

E: info@strael-pmt.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Boei-Limburg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

BOEI-Limburg geeft invulling aan een structureel lerend netwerk voor regiebehandelaren, gericht op het borgen en verder ontwikkelen van de kwaliteit van zorg en professioneel handelen.

Als relatief kleine zorgaanbieder werkt BOEI-Limburg hierin samen met de Mutsaersstichting, in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog. Hiermee wordt invulling gegeven aan het lerend netwerk zoals vereist voor opleidingssituaties.

Regiebehandelaren nemen structureel deel aan intervisie, supervisie en multidisciplinair overleg.

Daarnaast wordt gebruikgemaakt van externe, gekwalificeerde supervisoren voor supervisie en intervisie van SKJ- en BIG-geregistreerde professionals.

Het lerend netwerk krijgt binnen de dagelijkse praktijk vorm via werkbegeleiding, casuïstiekbespreking, teamoverleggen en thematische scholing, waarin structureel aandacht is voor reflectie op professioneel handelen, kennisdeling en het volgen en toepassen van actuele ontwikkelingen binnen het vakgebied.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Boei-Limburg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

BOEI-Limburg borgt dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn door middel van een zorgvuldig en gestructureerd personeelsbeleid, zowel bij instroom als gedurende het dienstverband.

Bij indiensttreding wordt getoetst of medewerkers beschikken over de voor de functie vereiste diploma's en registraties (BIG en/of SKJ). Tevens wordt een geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) opgevraagd en ondertekenen medewerkers het personeelshandboek, inclusief de gedragscode.

Binnen BOEI-Limburg zijn nagenoeg alle medewerkers die behandeling of begeleiding uitvoeren geregistreerd in het BIG-register of SKJ-register. Waar relevant beschikken medewerkers aanvullend over registratie of lidmaatschap bij erkende beroepsverenigingen, passend bij hun expertise, zoals het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG).

In uitzonderlijke gevallen kan een medewerker (nog) niet SKJ-geregistreerd zijn. In die situaties wordt gehandeld conform de Norm verantwoorde werktoedeling, waarbij taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zodanig worden belegd dat de kwaliteit en veiligheid van zorg geborgd zijn. Dit betekent dat werkzaamheden worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid en met betrokkenheid van een daartoe gekwalificeerde en geregistreerde professional.

De bekwaamheid van zorgverleners wordt continu onderhouden en gemonitord door middel van structurele intervisie, supervisie en multidisciplinair overleg, waarin casuïstiek wordt besproken en gereflecteerd op professioneel handelen. Daarnaast wordt toegezien op het bijhouden van deskundigheid en het voldoen aan de herregistratie-eisen van de betreffende beroepsregisters.

Op deze wijze waarborgt BOEI-Limburg dat zorgverleners beschikken over de benodigde bevoegdheden en dat zij hun kennis en vaardigheden op peil houden.

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

BOEI-Limburg werkt conform geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen binnen de (jeugd)GGZ en het sociaal domein, waaronder richtlijnen en kennisproducten van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en relevante beroepsrichtlijnen (o.a. NIP, NVO) en wet- en regelgeving (waaronder meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling).

Deze standaarden en richtlijnen vormen het uitgangspunt voor diagnostiek, behandeling en begeleiding van cliënten en worden toegepast binnen het dagelijks handelen van zorgverleners, afgestemd op de individuele zorgvraag.

De toepassing van richtlijnen wordt binnen BOEI-Limburg ondersteund door interne protocollen en werkwijzen, zoals rondom veiligheid, suïcidepreventie, omgang met agressie en samenwerking met ouders/verzorgers. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en toegankelijk voor medewerkers.

De regiebehandelaar ziet er, in samenwerking met de behandelaar, op toe dat wordt gewerkt volgens de geldende richtlijnen en professionele standaarden en bewaakt de kwaliteit en samenhang van het behandeltraject.

De borging vindt plaats door structurele bespreking van casuïstiek in multidisciplinair overleg, intervisie en supervisie, alsmede door periodieke actualisatie van protocollen en richtlijnen.

Aandachtsfunctionarissen bewaken specifieke thema's en signaleren ontwikkelingen, zodat werkwijzen tijdig worden aangepast.

Op deze wijze wordt geborgd dat zorgverleners handelen volgens actuele professionele standaarden en dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg continu wordt bewaakt en verbeterd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

BOEI-Limburg borgt dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden door middel van een structureel en samenhangend deskundigheidsbeleid, gebaseerd op de visie van de organisatie als lerende organisatie.

Zorgverleners worden gefaciliteerd in het volgen van opleidingen, cursussen en bij- en nascholing, passend bij zowel de strategische ontwikkeling van de organisatie als de individuele ontwikkelbehoefte. Afspraken hierover worden jaarlijks gemaakt en geëvalueerd in persoonlijke ontwikkelgesprekken.

Deskundigheidsbevordering vindt daarnaast plaats binnen de dagelijkse praktijk. Zorgverleners nemen deel aan intervisie, supervisie, werkbegeleiding en multidisciplinair overleg, waarin reflectie op professioneel handelen, kennisdeling en toepassing van nieuwe inzichten centraal staan.

Op organisatieniveau wordt in relatie tot de beleidsontwikkeling jaarlijks een scholingsprogramma samengesteld, waarin zowel organisatiebrede thema's als individuele ontwikkelbehoeften worden meegenomen.

Daarnaast wordt toegezien op het voldoen aan de herregistratie-eisen van beroepsregisters, zoals BIG- en SKJ-registraties. BOEI-Limburg ondersteunt medewerkers bij het behalen en behouden van deze registraties.

BOEI-Limburg biedt tevens opleidingsmogelijkheden, waaronder de opleiding tot GZ-psycholoog. Niet-BIG-geregistreerde medewerkers ontvangen werkbegeleiding van regiebehandelaren, gericht op zowel de kwaliteit van zorg als de professionele ontwikkeling.

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 Stichting Boei-Limburg is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen BOEI-Limburg is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling tussen regiebehandelaar en betrokken behandelaren structureel en zorgvuldig georganiseerd, met als doel het waarborgen van samenhang, kwaliteit en continuïteit van zorg.

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt wekelijks plaats en staat onder leiding van een BIG-geregistreerde regiebehandelaar. Aan het MDO nemen meerdere zorgverleners uit

verschillende disciplines deel, afhankelijk van de aard en complexiteit van de casuïstiek. Nieuwe cliënten worden na afronding van de intakefase in het MDO besproken, zodat vanuit meerdere professionele perspectieven gezamenlijk wordt gekeken naar de zorgvraag en de meest passende inzet van behandeling en begeleiding.

In het overleg wordt uitgegaan van de zorgvraag van de cliënt, waarbij ook het perspectief van de cliënt en diens systeem nadrukkelijk wordt meegenomen. Op basis daarvan wordt samen gekeken welke ondersteuning nodig is en welke professionals daarbij het beste kunnen worden ingezet.

Lopende trajecten worden, indien daar aanleiding toe is, opnieuw ingebracht in het MDO, bijvoorbeeld ter bevordering van de voortgang of bij de afweging van op- of afschaling van zorg. Wanneer binnen een traject een andere professional of expertise wordt ingezet, vindt een warme overdracht plaats tussen betrokken behandelaren, waarbij relevante informatie mondeling en schriftelijk wordt overgedragen. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang en draagt zorg voor afstemming tussen de betrokken zorgverleners.

Besluitvorming over de in te zetten zorg vindt plaats in samenspraak met de cliënt en (indien van toepassing) ouders/verzorgers. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het behandelplan. Het behandelplan en overige verslaglegging worden bijgehouden in een elektronisch cliëntdossier, waartoe de direct betrokken behandelaren toegang hebben.

Naast het MDO kent BOEI-Limburg een regiebehandelarenoverleg, waarin regiebehandelaren onderling reflecteren, afstemmen en kennis uitwisselen over zorginhoudelijke en professionele vraagstukken. Bedrijfsmatige en beleidsmatige onderwerpen worden besproken in het beleidsoverleg, waarin regiebehandelaren en de Directeur Zorg participeren.

Op deze wijze is het multidisciplinair overleg, de informatieuitwisseling en de overdracht binnen BOEI-Limburg geborgd en transparant georganiseerd.

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

Binnen BOEI-Limburg is het op- en afschalen van zorgverlening zorgvuldig en gestructureerd ingericht, zowel voorafgaand aan als gedurende het behandeltraject, met als uitgangspunt passende zorg op het juiste moment.

Voorafgaand aan de start van de behandeling vindt een zorgvuldige inschatting plaats van de aard, ernst en complexiteit van de problematiek. Bij zeer lichte problematiek wordt in overleg met de cliënt en de verwijzer gezocht naar een passend aanbod in het voorliggende veld. Wanneer de hulpvraag niet passend is bij het zorgaanbod van BOEI-Limburg, bijvoorbeeld vanwege de noodzaak tot specialistische zorg, vindt overleg plaats met cliënt en verwijzer over verwijzing naar de specialistische GGZ.

Gedurende het behandeltraject wordt de voortgang regelmatig geëvalueerd. Indien op- of afschaling wenselijk of noodzakelijk is, wordt dit ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO), waar onder leiding van de regiebehandelaar een inhoudelijke afweging en voorlopige besluitvorming plaatsvindt.

Het voorgenomen besluit wordt door de behandelaar besproken met de cliënt en (indien van toepassing) ouders/verzorgers, volgens het principe van shared decision making. Indien er wijzigingen optreden ten opzichte van het bestaande behandelplan, wordt een addendum opgesteld. Het addendum is bedoeld om tijdens evaluatiegesprekken wijzigingen in doelen, aanpak of inzet van aanvullende expertise (zoals opschaling richting specialistische GGZ of inzet van een psychiater) vast te leggen. Het addendum wordt besproken met en waar van toepassing ondertekend door cliënt en ouders/verzorgers.

Indien de cliënt niet instemt met het voorgestelde besluit, wordt dit opnieuw ingebracht in het MDO en wordt gezamenlijk gezocht naar een passend vervolg.

Bij op- of afschaling naar een ander echelon of bij inzet van andere professionals wordt, waar nodig, gezorgd voor een warme overdracht, zodat continuïteit en samenhang van zorg geborgd blijven.

10d. Binnen Stichting Boei-Limburg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen BOEI Limburg geldt een duidelijke en zorgvuldig ingerichte escalatieprocedure voor situaties waarin bij een zorgproces verschil van inzicht ontstaat tussen betrokken zorgverleners over de inhoud of uitvoering van het behandelplan.

Wanneer behandelaar en regiebehandelaar niet tot overeenstemming komen, vindt in eerste instantie inhoudelijk overleg plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Indien dit niet leidt tot een gedragen besluit, wordt het verschil van inzicht ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO), waar vanuit meerdere professionele perspectieven een zorginhoudelijke afweging wordt gemaakt. Afhankelijk van de inhoud en complexiteit van de casus kan het MDO worden uitgebreid met aanvullende expertise, zoals een psychiater of psychotherapeut, of kan het vraagstuk worden ingebracht in het regiebehandelarenoverleg.

Indien ook via deze weg geen consensus wordt bereikt, wordt het verschil van inzicht voorgelegd aan de Directeur Zorg, die vanuit de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van zorg een besluit neemt dan wel het besluitvormingsproces begeleidt.

Wanneer dit noodzakelijk wordt geacht, kan het verschil van inzicht in laatste instantie worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur.

De gemaakte afwegingen en besluiten worden vastgelegd in het cliëntdossier en, waar van toepassing, in het behandelplan of een addendum. Op deze wijze is de besluitvorming transparant, zorgvuldig en geborgd.

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://boei-limburg.nl/wp-content/uploads/2024/04/Klachtenprocedure.pdf>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissiezorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://boei-limburg.nl/wp-content/uploads/2024/04/Klachtenprocedure.pdf>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd 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://boei-limburg.nl/index.php/voor->

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):

Binnen BOEI Limburg is de aanmeldprocedure zorgvuldig ingericht en gericht op een passende en duidelijke start van zorg, met heldere communicatie richting cliënt, ouders/verzorgers en verwijzer. Aanmeldingen komen binnen via een verwijzing van een arts (via ZorgDomein), een gecertificeerde instelling of de gemeente. De aanmelding wordt ontvangen en administratief verwerkt door het secretariaat.

De inhoudelijke beoordeling van de aanmelding vindt plaats door een screener. Op basis van de beschikbare informatie vindt een eerste beoordeling plaats of de hulpvraag mogelijk passend is binnen het zorgaanbod van BOEI Limburg. Indien hierover twijfel bestaat, kan aanvullend telefonisch contact plaatsvinden met cliënt en/of ouders/verzorgers. Wanneer de hulpvraag niet passend is, worden cliënt en verwijzer hierover geïnformeerd en wordt waar mogelijk meegedacht over een passend alternatief.

Indien de aanmelding mogelijk passend wordt geacht, ontvangen cliënt en/of ouders/verzorgers een digitaal vragenformulier ter voorbereiding op het verdere proces. Na ontvangst van het ingevulde formulier plant het secretariaat een matchingsgesprek een gedragswetenschapper (psycholoog of orthopedagoog). Dit gesprek is gericht op het gezamenlijk verhelderen van de zorgvraag en het bepalen of de zorg van BOEI Limburg aansluit bij wat de cliënt nodig heeft.

Bij een positieve uitkomst wordt een zorgovereenkomst afgesloten en wordt de cliënt geplaatst op de wachtlijst. Cliënt, ouders/verzorgers en de gemeente (indien van toepassing) worden hierover geïnformeerd.

De zorg start met een startzorggesprek, dat wordt gevoerd door de behandelaar, waarbij de regiebehandelaar aansluit. In dit gesprek vindt verdere verdieping van de hulpvraag plaats en worden in samenspraak met cliënt en waar van toepassing ouders/verzorgers de doelen, verwachtingen en de opzet van het behandeltraject besproken. Indien passend bij de complexiteit van de zorgvraag, wordt het behandelvoorstel aanvullend besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Op basis hiervan wordt het behandelplan vastgesteld en vastgelegd. De regiebehandelaar blijft gedurende het verdere zorgtraject betrokken en verantwoordelijk voor de inhoudelijke regie en samenhang van de zorg.

14b. Binnen Stichting Boei-Limburg 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 Stichting Boei-Limburg 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):

Binnen BOEI Limburg is de indicatiestelling zorgvuldig ingericht en afgestemd op de huidige werkwijze, waarbij het matchingsgesprek fungeert als intake en de indicatiestelling plaatsvindt bij de start van de zorg.

Na ontvangst van een geldige verwijzing en afronding van de aanmeldprocedure, zoals beschreven bij vraag 14a, vindt een matchingsgesprek plaats. Dit gesprek geldt als intake en wordt uitgevoerd door een behandelaar die altijd een gedragswetenschapper is (psycholoog of orthopedagoog). In dit gesprek wordt informatie verzameld over klachten, functioneren, context en hulpvraag, met aandacht voor beschermende factoren, krachten van het systeem en de mogelijkheden van het

voorliggend veld. Op basis hiervan wordt beoordeeld of en in welke vorm zorg door BOEi Limburg passend is. Bij een positieve uitkomst volgt plaatsing op de betreffende wachtlijst. In deze fase wordt een globaal beeld gevormd en nog geen indicatiestelling vastgesteld.

De indicatiestelling vindt plaats bij de start van de zorg. In het kader van de start van het behandeltraject wordt op basis van de verzamelde informatie een werkdiagnose opgesteld en een onderbouwde indicatie bepaald, die richtinggevend is voor de inzet van behandeling en begeleiding. Een definitieve diagnose of classificatie is hiervoor niet vereist; deze kan gedurende het zorgtraject nader worden bepaald, afhankelijk van het beloop en aanvullende diagnostiek.

De regiebehandelaar wordt bij de start van de zorg betrokken en draagt vanaf dat moment de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke regie over het behandeltraject. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- 1) het beoordelen en accorderen van de indicatiestelling en diagnostiek;
- 2) het toezien op zorgvuldige diagnostiek en, waar van toepassing, classificatie;
- 3) het bewaken van de samenhang, kwaliteit en proportionaliteit van de ingezette zorg;
- 4) het accorderen van het behandelplan en relevante verslaglegging;
- 5) het volgen van de voortgang en het bijstellen van indicatie en behandelplan indien nodig.

Wanneer de regiebehandelaar het traject niet zelf uitvoert, wordt deze via structurele overleggen, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO), geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen het behandeltraject. Indien de aard of complexiteit van de problematiek daar aanleiding toe geeft, kan de indicatiestelling of voortgang aanvullend in MDO-verband worden besproken.

De regiebehandelaar blijft gedurende het gehele zorgtraject eindverantwoordelijk voor de inhoudelijke kwaliteit van zorg. Evaluatie en eventuele herziening van de indicatie vinden plaats in afstemming met en met instemming van de cliënt en waar van toepassing met ouders/verzorgers, zodat passende zorg tijdig en zorgvuldig kan worden voortgezet of bijgesteld.

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):

Binnen BOEi Limburg wordt het behandelplan opgesteld bij de start van de zorg, in nauwe samenspraak met de cliënt en waar van toepassing met ouders/verzorgers, en onder inhoudelijke regie van de regiebehandelaar.

Na afronding van het matchingsgesprek en plaatsing op de wachtlijst start de zorg met een startzorggesprek. Dit gesprek wordt gevoerd door de behandelaar, waarbij de regiebehandelaar aansluit. In het startzorggesprek vindt verdere verdieping van de hulpvraag plaats en worden in samenspraak met cliënt en ouders/verzorgers de doelen, verwachtingen en de opzet van het behandeltraject besproken. Wanneer de aard of complexiteit van de zorgvraag daar aanleiding toe geeft, wordt het behandelvoorstel aanvullend besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Op basis hiervan wordt het behandelplan opgesteld en vastgelegd. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- 1) een beschrijving van de hulpvraag en onderbouwing van de indicatie op basis van een werkdiagnose;
- 2) het plan van aanpak en de ingezette behandelvormen; concrete behandeldoelen;
- 3) afspraken over voortgang en evaluatie.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke regie, bewaakt de samenhang en kwaliteit van zorg en accordeert het behandelplan.

Gedurende het zorgtraject wordt het behandelplan periodiek geëvalueerd. Indien bijstelling noodzakelijk is, vindt dit plaats in afstemming met en met instemming van cliënt en waar van toepassing van ouders/verzorgers. Wezenlijke wijzigingen in het behandelplan worden in afstemming met de cliënt en waar van toepassing met ouders/verzorgers besproken. Deze wijzigingen worden uitsluitend met instemming doorgevoerd en vastgelegd in een addendum. Indien nodig worden bijstellingen aanvullend besproken in het MDO.

Op deze wijze wordt geborgd dat het behandelplan zorgvuldig tot stand komt, gedragen is door alle betrokkenen en meebeweegt met de ontwikkeling van de cliënt en het verloop van het zorgtraject.

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):

Binnen BOEI-Limburg wordt bij de start van de zorg een regiebehandelaar aangewezen, die gedurende het gehele zorgtraject inhoudelijk eindverantwoordelijk is en betrokken blijft bij de behandeling. De regiebehandelaar fungeert voor de cliënt en waar van toepassing voor diens ouders/verzorgers als centraal aanspreekpunt voor vragen op hoofdlijnen, evaluaties en belangrijke beslismomenten.

De regiebehandelaar bewaakt de samenhang, kwaliteit en continuïteit van de zorg en ziet erop toe dat het behandelplan zorgvuldig tot stand komt, wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld, steeds in afstemming met de cliënt en betrokken zorgverleners.

De dagelijkse uitvoering van de behandeling en het reguliere contact met de cliënt en waar van toepassing met ouders/verzorgers ligt primair bij de (hoofd)behandelaar. Deze is verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandeling, de voortgangsrapportage en het tijdig signaleren van relevante ontwikkelingen.

Wanneer meerdere zorgverleners bij de behandeling betrokken zijn, worden medebehandelaars ingezet op basis van hun specifieke expertise. De regiebehandelaar ziet toe op adequate onderlinge afstemming en bewaakt dat alle betrokken behandelaren werken vanuit een gezamenlijk en integraal behandelperspectief.

De mate van directe betrokkenheid van de regiebehandelaar bij het contact met de cliënt is afhankelijk van de complexiteit en fase van de behandeling. Op indicatie wordt de betrokkenheid opgeschaald.

Voor GGZ-zorg die valt onder de Jeugdwet werkt BOEI-Limburg conform de Norm verantwoorde werktoedeling. Voor overige GGZ-zorg wordt gehandeld in overeenstemming met de geldende veldnormen, waaronder de Veldnorm GGZ.

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

Binnen BOEI-Limburg wordt de voortgang van de behandeling en begeleiding doorlopend gemonitord tijdens het zorgtraject. De behandelaar volgt het verloop van de behandeling in het dagelijks werk en houdt zicht op de ontwikkeling van de cliënt, de voortgang ten opzichte van de behandeldoelen en eventuele signalen die aanleiding geven tot bijsturing.

De behandelaar bespreekt de voortgang regelmatig met de regiebehandelaar. Op basis hiervan wordt waar nodig intern bijgestuurd, bijvoorbeeld door aanpassing van de aanpak, intensiteit of inzet van expertise. Altijd in overleg met en met instemming van cliënt. Wanneer de aard of complexiteit van het traject daar aanleiding toe geeft, kan de voortgang aanvullend worden besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

Ter ondersteuning van de monitoring kunnen gerichte vragenlijsten of meetinstrumenten worden ingezet, afgestemd op de hulpvraag en het behandeltraject. Deze ondersteunen het zicht op voortgang, maar zijn geen doel op zich.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat de monitoring van de voortgang zorgvuldig plaatsvindt en dat relevante bevindingen worden vastgelegd in het cliëntdossier.

16d. Binnen Stichting Boei-Limburg 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):

Bij de start van de behandeling worden de behandeldoelen vastgelegd in het behandelplan. Op vaste en vooraf afgesproken momenten wordt gedurende het behandeltraject expliciet gereflecteerd op de voortgang ten aanzien van deze doelen door de behandelaar, in afstemming met de cliënt en indien van toepassing diens ouders/verzorgers. De frequenties van deze evaluaties zijn afgestemd op de aard, duur en intensiteit van de behandeling, veelal om de drie maanden.

De (hoofd)behandelaar bereidt deze evaluaties voor en voert ze uit met de cliënt en indien van

toepassing met diens ouders/verzorgers en bespreekt de uitkomsten met de regiebehandelaar, voor zover sprake is van taakverdeling tussen behandelaars. In situaties waarin de zorg weinig complex is, kunnen deze rollen door één en dezelfde professional worden vervuld. Tijdens deze reflectiemomenten wordt gezamenlijk stilgestaan bij het beloop van klachten, het functioneren van de cliënt, de mate van doelrealisatie en de effectiviteit van de ingezette interventies. Op basis hiervan wordt het behandelplan zo nodig bijgesteld.

Ter ondersteuning van de evaluatie kunnen gerichte vragenlijsten of andere meetinstrumenten worden ingezet, afgestemd op de hulpvraag en het behandeltraject. Deze dienen als hulpmiddel bij de gezamenlijke reflectie en besluitvorming en zijn geen doel op zich.

Indien de evaluatie leidt tot wezenlijke wijzigingen in doelen, aanpak of inzet van zorg, worden deze besproken met de cliënt en – waar van toepassing – ouders/verzorgers. Deze wijzigingen worden uitsluitend met instemming doorgevoerd en vastgelegd in een addendum.

Wanneer relevant en met toestemming van de cliënt en/of ouders/verzorgers kan bij deze evaluaties ook afstemming plaatsvinden met andere betrokkenen, zoals de gemeentelijke toegang indien deze de verwijzer is.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Boei-Limburg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Aan het einde van het zorgtraject vindt een eindevaluatie plaats, waarin met behulp van vastgestelde vragen wordt geïnventariseerd hoe de cliënt en ouders/verzorgers het gehele traject hebben ervaren. BOEI-Limburg maakt hierbij gebruik van aparte cliënttevredenheidsmetingen voor kinderen (vanaf circa tien jaar) en voor ouders/verzorgers, zodat ervaringen vanuit verschillende perspectieven worden meegenomen.

De resultaten van de cliënttevredenheidsmetingen worden periodiek geanalyseerd door de Directeur Zorg. Op basis van deze inzichten worden verbeterpunten vastgesteld en, waar nodig, vertaald naar concrete acties en beleidsaanpassingen. Op deze wijze draagt cliëntfeedback bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen BOEI-Limburg.

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):

Binnen BOEI-Limburg worden de resultaten van de behandeling en begeleiding gedurende het traject en bij afronding besproken met de cliënt en – waar van toepassing – diens ouders/verzorgers. In deze gesprekken wordt stilgestaan bij het verloop van de behandeling, de mate waarin doelen zijn bereikt en mogelijke vervolgstappen.

Wanneer afronding, afschaling of vervolgzorg aan de orde is, bespreekt de (regie)behandelaar dit met de cliënt en – indien van toepassing – ouders/verzorgers. In overleg wordt bepaald welke vervolgstap passend is, zoals nazorg via de huisarts/POH-GGZ, het voorliggend veld, het sociaal wijkteam of overdracht aan een andere zorgaanbieder. Met instemming van de cliënt wordt hierover afstemming gezocht met de verwijzer en/of vervolgbehandelaar, waarbij relevante informatie en adviezen worden gedeeld.

Bij opschaling van zorg of doorverwijzing wordt de verwijzer – met toestemming van de cliënt – geïnformeerd over de onderbouwing en overwegingen die aan de doorverwijzing ten grondslag liggen. Indien binnen het traject een psychiater betrokken is, informeert deze de huisarts – eveneens met toestemming van de cliënt – over relevante medische en psychiatrische aspecten, zoals diagnostiek en medicatiebeleid, om de continuïteit van medische zorg te borgen.

Aan het einde van het zorgtraject stelt de regiebehandelaar een eindbrief op waarin de resultaten van de behandeling en eventuele adviezen voor vervolg of nazorg zijn opgenomen. Deze wordt, met toestemming van de cliënt en/of ouders/verzorgers, gedeeld met de verwijzer en – indien van toepassing – de huisarts of vervolgbehandelaar.

Indien een cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen,

wordt dit bezwaar gerespecteerd. De mogelijke gevolgen voor de continuïteit van zorg worden met de cliënt besproken en vastgelegd in het cliëntdossier, conform de geldende wet² en regelgeving.

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

Wanneer er bij afsluiting sprake is van een reëel risico op terugval, kan in overleg met de cliënt een terugvalpreventie² of signaleringsplan worden opgesteld. Dit plan ondersteunt de cliënt bij het herkennen van signalen van verslechtering en bij het tijdig zetten van passende vervolgstappen, met als doel dat de cliënt zoveel mogelijk zelf regie kan houden.

Na afsluiting is BOEI²Limburg niet meer betrokken bij de directe zorgverlening. Bij niet²acute terugval wordt cliënten geadviseerd contact op te nemen met de huisarts of andere verwijzer voor beoordeling en eventuele herverwijzing naar passende zorg. De verwijzer kan, indien nodig en met toestemming van de cliënt, overleg plegen met BOEI²Limburg over het eerdere behandeltraject. In geval van een acute crisis wordt cliënten geadviseerd direct contact op te nemen met de huisarts of, buiten kantooruren, met de huisartsenpost. De huisarts kan zo nodig de regionale crisisdienst inschakelen. Bij direct gevaar voor de cliënt of diens omgeving wordt geadviseerd contact op te nemen met de hulpdiensten via 112.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Boei-Limburg:

Maurice Steenhuis

Plaats:

Venlo

Datum:

06-05-2026

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.