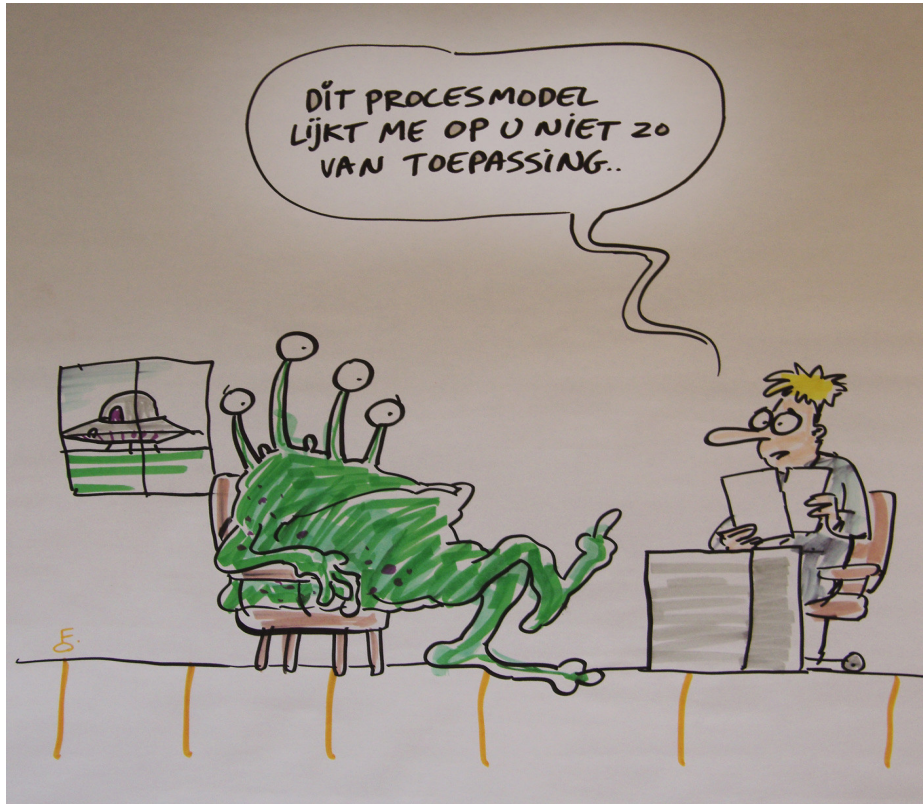
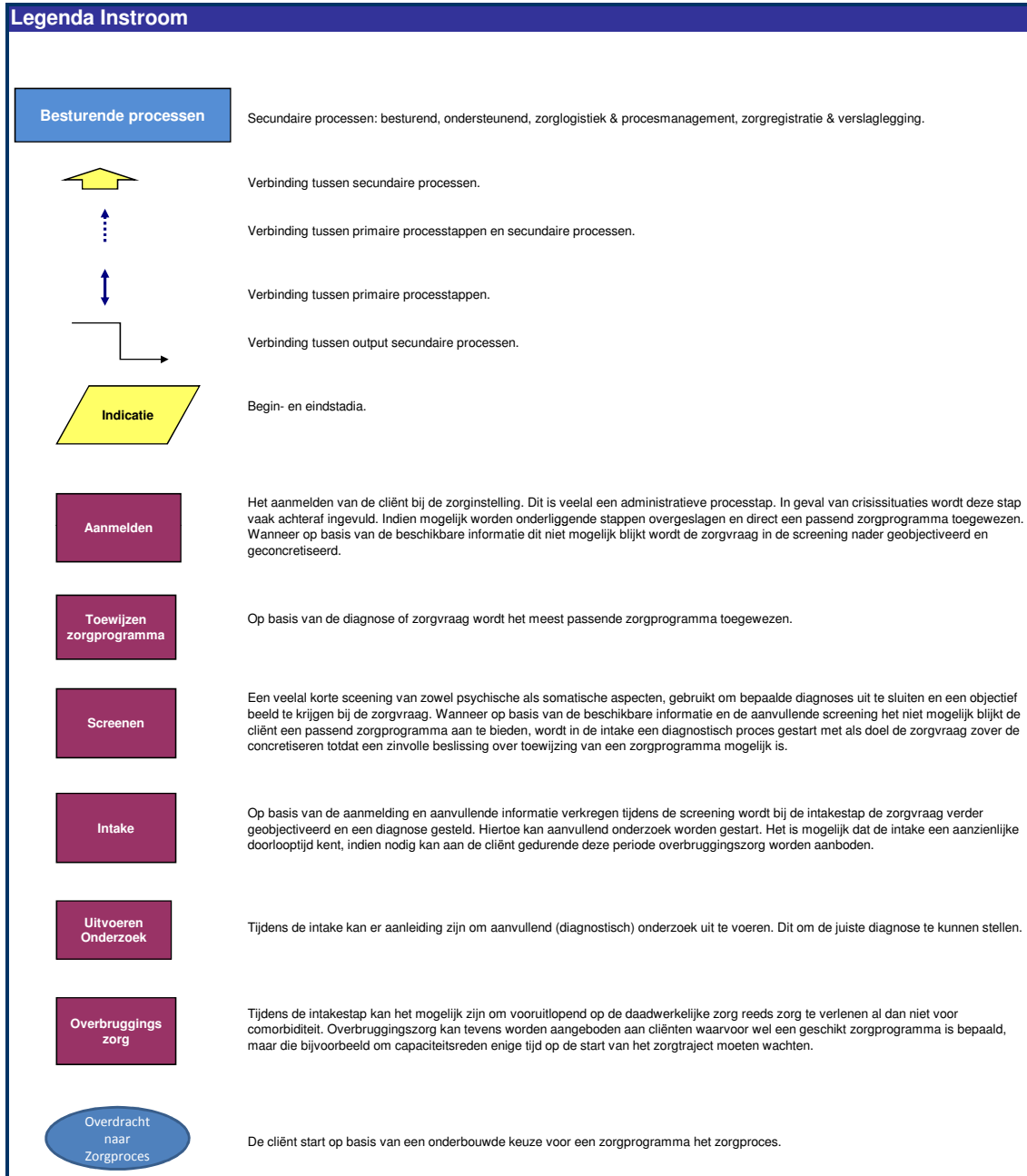
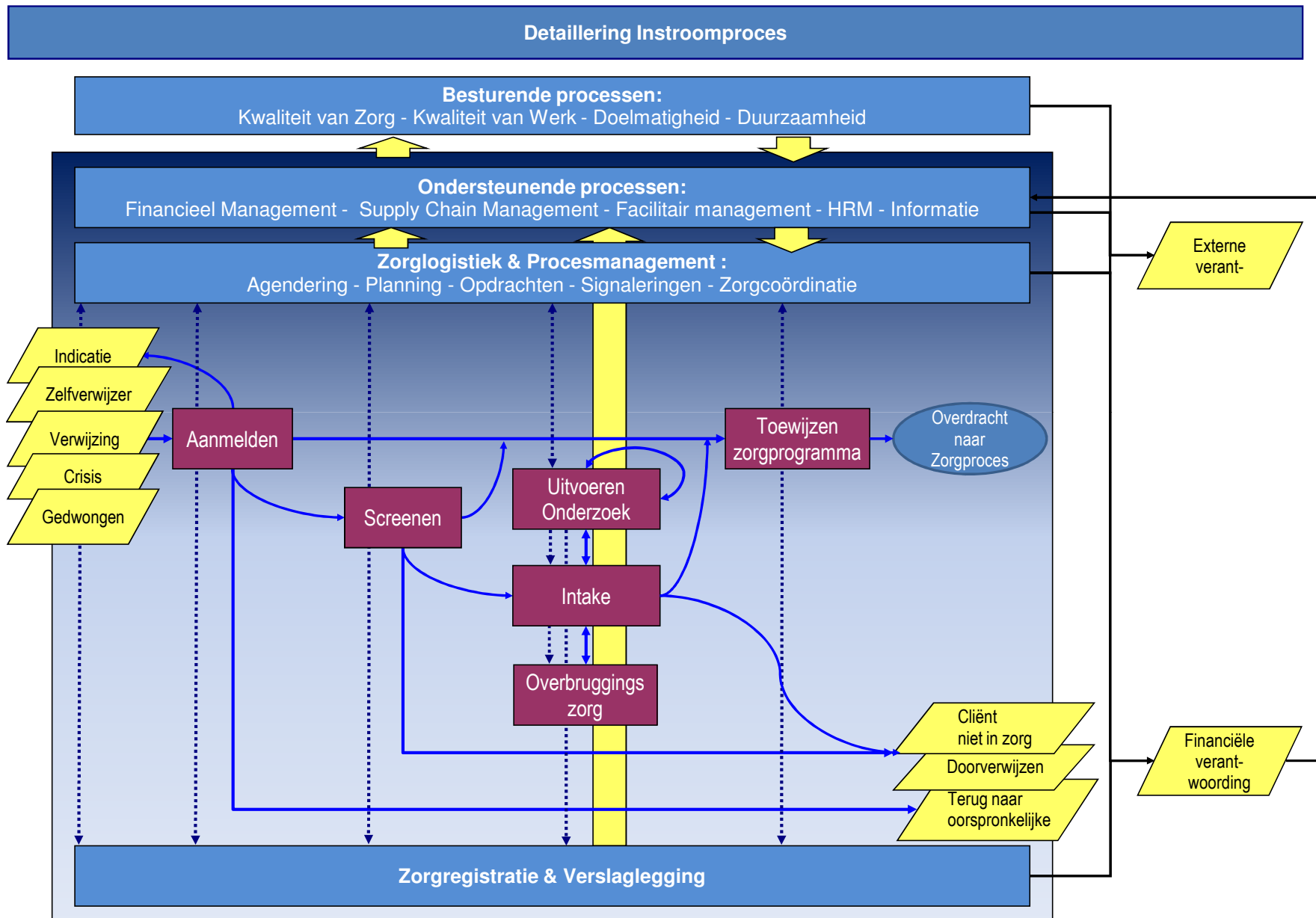


Bijlage b: procesmodel ggz







Aanmelden	
Informatie in	Opmerking
Clïentgebonden gegevens	
Indicatiestelling	Door CIZ / BJZ / NIFP
Doorverwijzing huisarts	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Doorverwijzing andere zorgprofessional	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Plaatsingsbeschikking	Bij FPI
Zelfverwijzing	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Persoons & verzekeringsgegevens	Zoals: BSN, WID-type en nummer, NAW, Verzekeringsgegevens, foto cliënt - indien mogelijk (deels) vastgelegd door de cliënt.
Aanleiding tot aanmelding	
Ingevulde vragenlijst cliënt	
Ontslagbrief of professionele samenvatting	I.g.v. doorverwijzing
Signaleringsplan	I.g.v. doorverwijzing
Telefonisch contact/informatie crisisdienst	In geval van crisis/gedwongen opname
BOPZ online	In geval van crisis/gedwongen opname: raadplegen / communicatie met overheid
Algemene kennis/informatie/richtlijnen	
Template geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
Wachtlijst en capaciteitsinformatie	Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed
Activiteiten	
Vastleggen basisgegevens	
Registreren cliëntgegevens	Inkomen, huisarts, tandarts, apotheek, mentor, curator, contactpersonen, belangrijke naasten, zorgverzekering, BSN, wettelijk vertegenwoordiger
Verifiëren verzekeringsgegevens	Aan de hand van Vecozo (COV)
Verifiëren persoonsgegevens	Aan de hand van WID, SBV-Z (in het kader wet op BSN in de zorg)
Identificatie vastleggen	Aan de hand van WID
Checken of cliënt (recent) al in zorg is geweest	
Checken eerdere cliëntcontacten bij ketenpartners	Is de cliënt al in zorg geweest bij één van de ketenpartners? O.a. op basis van VIR
Voorlichten cliënt	
Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.
Clïent informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan
Zorgvraag registreren	
Invullen self assesment	Bijvoorbeeld sociaal netwerk
Vastleggen initiële zorgvraag	
Indicatiestelling	
Correspondentie met CIZ	Indien van toepassing
Correspondentie met Zorgkantoor	Indien van toepassing
Ontbrekende indicatiestelling organiseren	Voor cliënt zonder indicatie
Externe correspondentie voeren	
Verwerken externe correspondentie	
Correspondentie Verwijzer	Verwijsbrief
IBS / RM	
Registreren IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname
Versturen IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname
Scannen verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
Registreren ontvangen beschikking van Burgemeester	In geval van crisis/gedwongen opname
Versturen bevestiging opname	In geval van crisis/gedwongen opname
Scannen IBS / RM	In geval van crisis/gedwongen opname
Zorgtoewijzing en vervolg	
Beslissing toewijzen zorgprogramma of doorgaan met screening	Afhankelijk van helderheid zorgvraag en toewijzing zorgprogramma
Informatie uit	
Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt	Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's
Planning / afspraak screening	
Geregistreerde cliëntgegevens	
Vastgelegde zorgvraag en/of indicatie	
Bijgewerkte contacthistorie	
Terugverwijzing naar eigen zorgverlener	Indien cliënt al in zorg blijkt te zijn - of recent in zorg is geweest
Aanvraag IBS / RM	In geval van crisis/gedwongen opname
IBS / RM	In geval van crisis/gedwongen opname

Screenen**Informatie in****Opmerking****Cliëntgebonden gegevens**

Contacthistorie

Verwijsbrief

Ingevulde self-assessment

Vastgelegde indicatie

Door CIZ / BJZ / NIFP

Vastgelegde zorgvraag

Externe dossierinformatie

Ook via LSP

Voorlopige inschatting zorgzwaarte

Informatie gevangenis en/of NIFP

Forensische zorg

Informatie reclassering

RN / JVZ / Leger des heils / verslavingszorg

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen screening

Wachttijst en capaciteitsinformatie

Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed

Activiteiten**Aanscherpen zorgvraag**

Detailering zorgvraag vastleggen

Op basis van input cliënt

Contact met verwijzer

Indien nodig, bijvoorbeeld in verband met onduidelijkheden in verwijzing

Woonwensen in beeld brengen

Informatie verzamelen van sociaal netwerk

Ook geleverd door ketenpartner

Voorlichten cliënt

Relevante cliënteninformatie opzoeken

Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.

Cliënt informeren over proces

Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan

Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt

Opstellen verwijsbrief

Bij doorverwijzing

Telefonisch contact met GGZ instelling

Bij doorverwijzing

Uitvoeren Nul-meting zorgeffectiviteit

Soms ROM Nul-meting genoemd

Zorgtoewijzing en vervolg

In bezwaar gaan op indicatie

Indien nodig

Beslissing toewijzen zorgprogramma of doorgaan met intake

Afhankelijk van helderheid zorgvraag en toewijzing zorgprogramma

Planning (eerste afspraak) intake

Indien nodig

Informatie uit

Gepland intakegesprek

Screening verslag

Correspondentie over verwijzing naar cliënt

Bij doorverwijzing

Verwijsbrief

Bij doorverwijzing

Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt

Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's

Nul-meting zorgeffectiviteit

Soms ROM Nul-meting genoemd

Intake	
Informatie in	Opmerking
Clïentgebonden gegevens	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP
Verwijsbrief	
Ingevulde self-assessment	
Screening verslag	
Indicatie	Door CIZ / BJZ / NIFP
Zorgvraag	
Woonwensen cliënt	
Geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
IBS / Rechterlijke Machtiging	In geval van crisis/gedwongen opname
Medicatie overzicht	Actuele medicatie en medicatiehistorie
Onderzoeksresultaten	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP, bijvoorbeeld al bekende somatische comorbiditeit
Algemene kennis/informatie/richtlijnen	
Protocollen intake	
Wachlijst en capaciteitsinformatie	Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed
Standaard korte termijn zorgplan	Ten behoeve van opstellen intake doelstellingen- en zorgplan/zorgovereenkomst
Activiteiten	
Bepalen van acuïtheid en ernst	
Vastleggen voorgeschiedenis	
Uitvragen anamnese	Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden
Biografie opstellen	
Medicatiegeschiedenis vastleggen	
Overleg verwijzer	Indien noodzakelijk voor nadere informatie of toelichting
Planning intakeproces	
Opstellen korte termijn doelstellingen intake	
Plannen diagnose & onderzoeksactiviteiten	
Kiezen korte termijn zorgactiviteiten	
Plannen korte termijn zorgactiviteiten	In verband met eventuele overbruggingszorg tijdens intake
Informed consent cliënt	
Bespreken korte termijn zorgplan met cliënt	Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger
Controle begrip cliënt over gegeven informatie	Voor diagnostische fase en overbruggingszorg
Voorlichten cliënt	
Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.
Cliënt informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan
Introductierondeleiding	
Oriëntatiefase door cliënt	
Contacten leggen met ketenpartners	
	In geval van noodzaak tot zorgbemiddeling of samenwerking met ketenpartners in zorgproces
Inventariseren benodigde aanpassingen woning	
	Bijvoorbeeld rolstoelgebruik
Vastleggen bevindingen	
Decursus - Rapportage aanvullen	
Vastleggen en voorschrijven huidige medicatie	
Hoofddiagnose vastleggen	Indien van toepassing op as-I of as-II
Overige diagnoses vastleggen	Op verschillende assen
Verpleegkundige diagnose vastleggen	
Bepalen initiële GAF-score	Indien van toepassing
Openen DBC of DBBC - Vastleggen ZZP	Indien van toepassing
Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt	
Opstellen verwijsbrief	Bij doorverwijzing
Telefonisch contact met andere GGZ instelling	Bij doorverwijzing
Beslissing zorgprogramma	
	Toewijzen zorgprogramma
Informatie uit	
Zorgvraag	Bijgesteld / aangevuld beeld
Anamnese en/of biografie	Multidisciplinair
Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt	Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's
Decursus - Rapportage	
Overzicht comorbiditeit	
Planning diagnostische activiteiten	
Onderzoeksaanvragen	Zoals laboratorium, functie, psychologische tests, systeemonderzoek
Actueel medicatieoverzicht	
Medicatieopdracht	
Vastgestelde korte termijn zorgdoelstellingen	
Korte termijn zorgplan	
Planning overbruggingszorg	
Rapportage crisisverslag	In geval van crisis/gedwongen opname
Geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
IBS / Rechterlijke Machtiging	In geval van crisis/gedwongen opname
Verwijsbrief	Bij doorverwijzing

Uitvoeren onderzoek	
Informatie in	Opmerking
Cliëntgebonden gegevens	
Onderzoeksaanvragen	
Indicatie	Door CIZ / BJZ / NIFP
Zorgvraag	
Actueel medicatieoverzicht	Actuele en historische medicatie
Decursus - Rapportage	
Informatie huisarts	
Algemene kennis/informatie/richtlijnen	
Diagnostische procedure	Protocollen onderzoek
Activiteiten	Activiteiten
Aanvragen en uitvoeren onderzoek	
Lichamelijk onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure
Laboratorium onderzoek uitvoeren	Orders aan de hand van de hand van de diagnostische procedure
Psychologisch onderzoek/tests uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure
Psychiatrisch onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure
Neurologisch onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure
Functieonderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure
Huisbezoek afleggen	
Cliëntensysteemonderzoek doen	
Beoordelen en conclusies	
Beoordelen onderzoeksresultaten	
(Differentiaal) diagnose vaststellen of bijstellen	
Decursus - Rapportage aanvullen	
Informatie uit	
Onderzoeksresultaten	
Gedetailleerde beschrijving zorgvraag	
Resultaat/conclusies psychiatrisch onderzoek	
Middelengebruik	
Diagnose(s)	Differentiaal en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch, verpleegkundig)
Overzicht comorbiditeit	
Decursus - Rapportage	

Toewijzen zorgprogramma**Informatie in****Opmerking****Cliëntgebonden gegevens**

Voorgesteld zorgprogramma
Diagnose(s)

Uit aanmelden door verwijzer, screening of intake
Differential en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch,
verpleegkundig)

Overzicht comorbiditeit

Decursus - Rapportage

Intakeverslag

Indien beschikbaar

Screeningsverslag

Indien beschikbaar

Self-assesment

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen zorgtoewijzing

Standaard zorgprogramma's

Activiteiten**Planning**

Uitvoeren voorlopige zorgcalculatie

Matchen zorgvraag op beschikbare capaciteit

Selecteren zorglocatie

Cliënt op wachtlijst plaatsen

Indien nodig

Vastleggen toegewezen zorgprogramma

Op basis van standaard zorgpaden - behandelplannen

Eerste afspraak hoofdbehandelaar/begeleider met cliënt plannen

Desgewenst gepland door verwijzer of de cliënt zelf

Plannen zorgactiviteiten / afspraken

Zoveel mogelijk - op basis van toegewezen zorgprogramma - individueel
per cliënt of per groep

Planning evaluatie

Op bepaalde termijn of na x-aantal activiteiten

Informatie uit

Toegewezen zorgprogramma

Informatie naar verwijzer

Informereren verwijzer over gekozen zorgprogramma voor specifieke cliënt

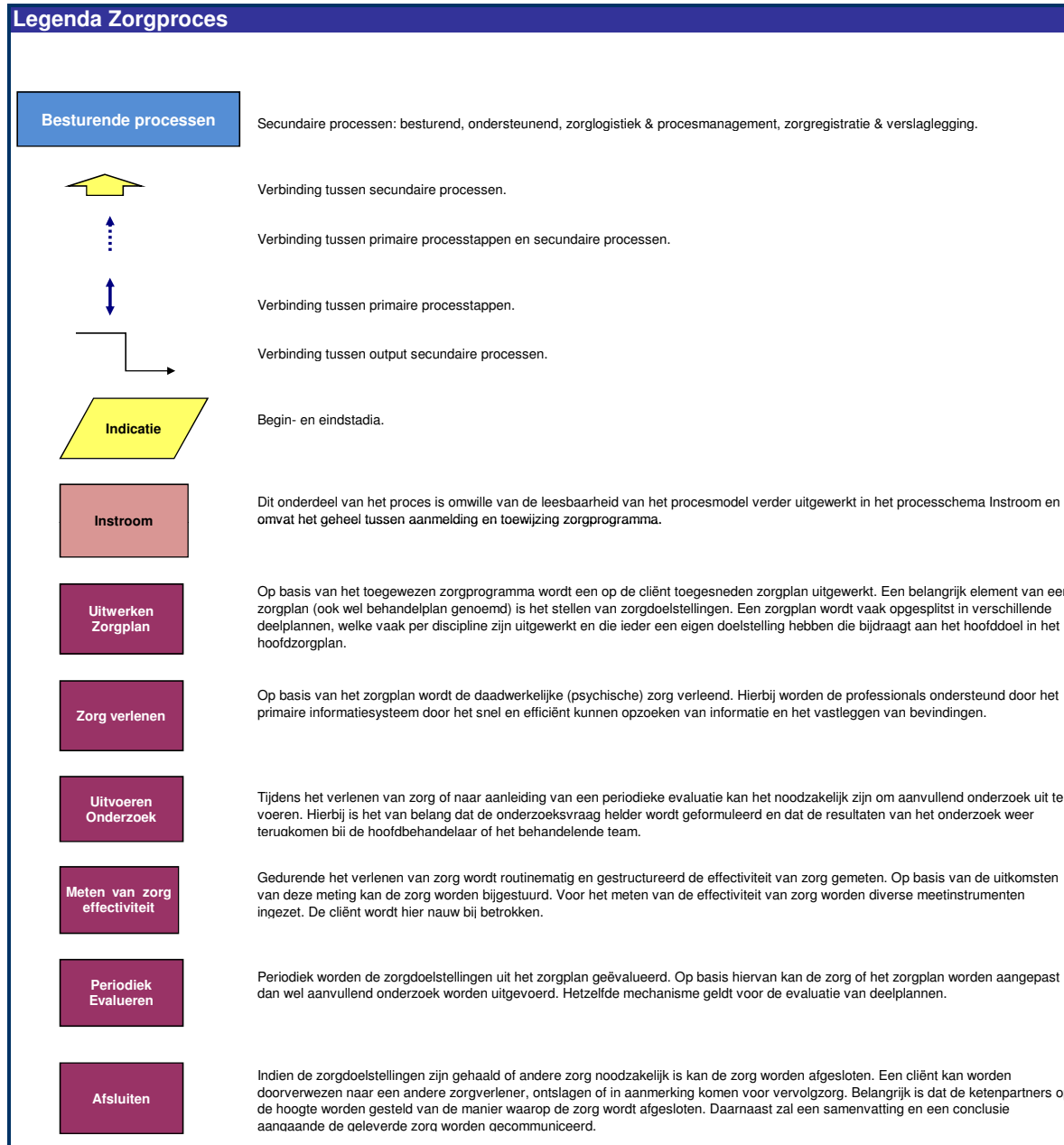
Planning zorgactiviteiten

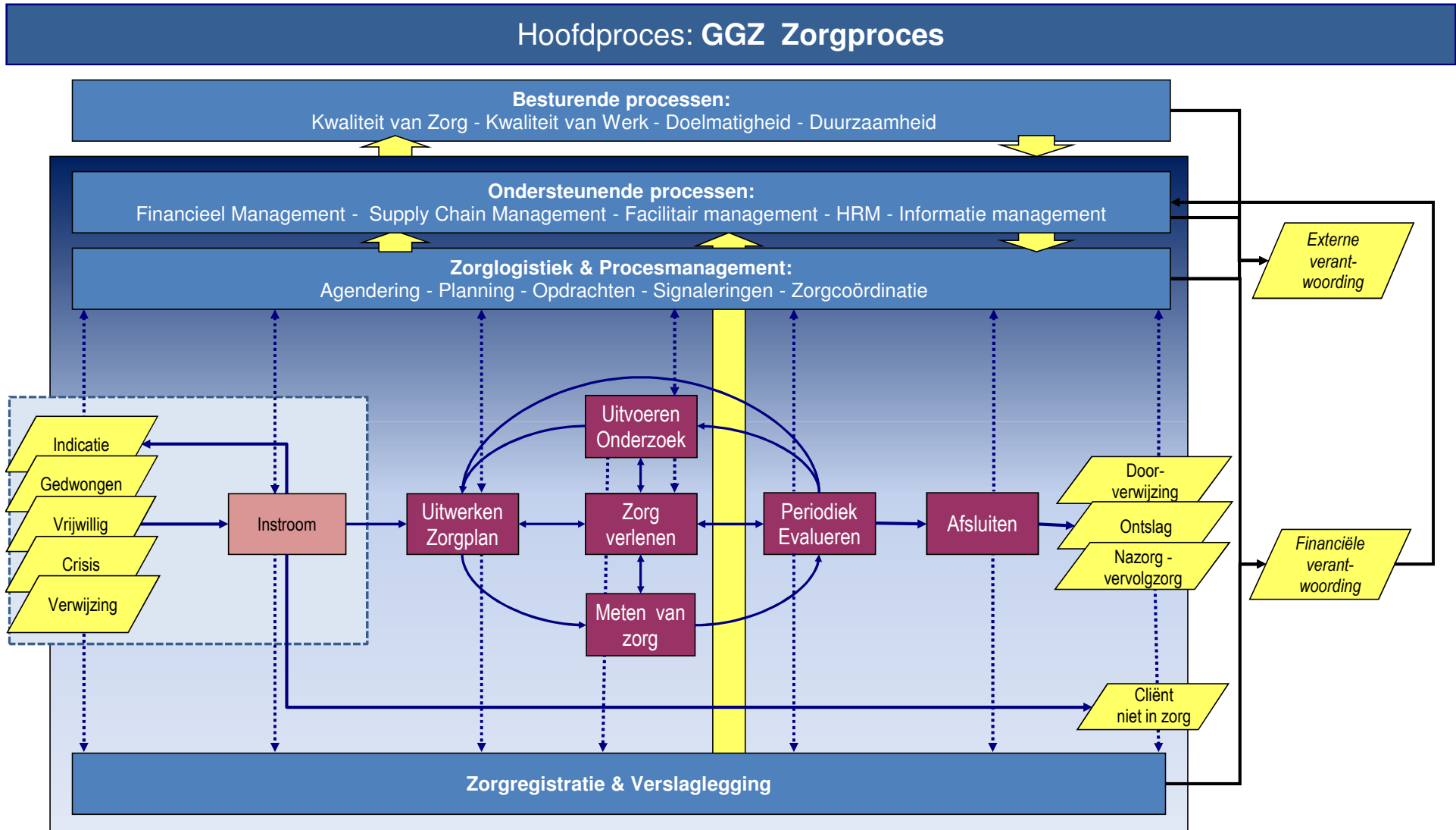
Bijgewerkte wachtlijst

Overbruggingszorg verlenen:
Overeenkomstig met het algemene zorgproces - ZIE APART
DOCUMENT GGZ ZORGPROCES
Informatie in

Activiteiten

Informatie uit





Instroom - ZIE APART DOCUMENT

Informatie in

Activiteiten

Informatie uit

Uitwerken Zorgplan		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Indicatie		
Zorgvraag		
Anamnese		
Diagnose(s)		
Overzicht (somatische) comorbiditeit		
Vraagstelling		Gestuurd door diagnose & professional, maar ook de client
Wensen client		Zoals woonwensen
Decursus - Rapportage		
Evaluatieverslag		Cyclisch - uit periodieke evaluatie
Resultaten aanvullend onderzoek		Cyclisch - uit aanvullend onderzoek, na periodieke evaluatie
Aanpassingsvoorstellen zorgplan		Uit periodieke evaluatie of uit bevindingen tijdens zorg verlenen
Toegewezen zorgprogramma		
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Overzicht beschikbare capaciteit		
Protocollen zorgplanning		
Standaard initieel zorgplan		
Modulebeschrijvingen zorgprogramma's		Fungeert ook als basis voor de zorgovereenkomst
Standaard zorgplan		
Activiteiten		
Individualiseren standaard zorgprogramma		
Vaststellen zorgdoelstellingen	Hoofdbehandelaar / -begeleider	
Op maat selecteren- en aanvullen modules zorgprogramma		Voor individuele cliënt, op basis van zorgvraag
Vertalen doelstellingen in concrete modules/activiteiten	Vpl / behandelaar / begeleider	
Verwijderen of toevoegen modules aan toegewezen zorgprogramma('s)	Hoofdbehandelaar / -begeleider	
Vastleggen zorgplannen		
Opstellen / bijstellen zorgplan		Cyclisch - na periodieke evaluatie en eventueel aanvullend onderzoek - of op aangeven uit zorgverlening
		Kan ook plaatsvinden op basis van signalering van problemen in het zorgproces, ook zonder nader aanvullend onderzoek
		Om alle betrokkenen (inclusief de cliënt/systeem) in staat te stellen vroegtijdig symptomen die wijzen op een naderende crisis te kunnen herkennen
Opstellen / bijstellen Signaleringsplan		
Planning		
Afspraken maken met ketenpartners over invullen specifieke modules in het zorgprogramma		Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling en belangenbehartiging
Cliënt toedelen aan zorgteam		
Bijstellen activiteiten	Team / Vpl of behandelaar / begeleider	Naar aanleiding van eventuele bijstelling zorgplan - Planning vindt zowel individueel als in groepen plaats
Plannen zorgactiviteiten / afspraken		Zoveel mogelijk - op basis van (individueel) vastgesteld zorgprogramma -
		Individueel per cliënt of per groep
		Indien afwijkend van vaste termijn
Plannen evaluatie		
Informed consent		
Bespreken zorgplan		Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger
Vastleggen opt-in / opt-out ten aanzien van (externe) toegankelijkheid zorgdossier		Aan de hand van nog nader te ontwikkelen richtlijnen betreffende opt-in/opt-out voor informatie-uitwisseling
Decursus - Rapportage aanvullen		
		Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee
Externe communicatie		
Informeren en betrekken cliënt en cliëntsysteem		
Informeren verwijzer		Veelal telefonisch
Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de verwijzer		Al dan niet op verzoek van de patiënt
Informatie uit		
Geaccordeerd Zorgplan		De facto de zorgovereenkomst
Geplande zorgactiviteiten		
Geaccordeerd signaleringsplan		
Decursus - Rapportage		
Evaluatieplanning		
Tussentijdse informatie / rapportage naar de verwijzer		

Zorg verlenen		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Zorgplan		
Signaleringsplan		
Decursus - Rapportage		
Actueel medicatieoverzicht		
Geplande zorgactiviteiten en afspraken		
Anamnese		Multidisciplinair
Onderzoeksresultaten		
Diagnose(s)		
Overzicht (somatische) comorbiditeit		
Verslag effectmetingen		
Evaluatieverslag		
Externe dossierinformatie		Ook via LSP
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Protocollen zorgverlening		
Activiteiten		
Bepalen van acuutheid en ernst		
Zorgactiviteiten		
Uitvoeren zorgplan		Inclusief vastleggen voortgang/verloop zorgtraject
Observeren cliënt		
Uitvoeren en vastleggen voorbehouden handelingen		
Uitvoeren en vastleggen middelen en maatregelen		
Uitvoeren en vastleggen ongeplande dagelijkse activiteiten		Bijvoorbeeld naar aanleiding van dagelijkse begeleidingsactiviteiten
Verlenen somatische zorg		
Vastleggen voortgang activiteiten en aanwezigheid		
Voorschrijven en vastleggen medicatieopdrachten		
Externe communicatie		
Informeren en betrekken cliëntensysteem		
Informeren verwijzer		Veelal telefonisch
Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de verwijzer		Al dan niet op verzoek van de patiënt
Coördinatie en bewaking		
Bewaken uitvoering van het zorgplan		(Verplicht) vastleggen van afwijkingen ten opzichte van het zorgplan
Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling & belangenbehartiging		In samenwerking met ketenpartners
Opstellen werkljst		"Digiboard" ten behoeve van het ordenen van het dagprogramma van de professional - werkljst toont zaken die op korte termijn aandacht behoeven.
Plannen (vervolg)afspraken		
Vastleggen bevindingen		
Decursus - Rapportage aanvullen		Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee
Bepalen en vastleggen Middelen / Maatregelen		
Aanvullen / bijstellen anamnese	B.v. locatiewoord / begeleider / behandelaar	Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden
Aanvullen / bijstellen biografie		
Vastleggen incidenten		MIP/Fona
Hoofddiagnose vastleggen / bijstellen		Indien van toepassing op as-I of as-II
Overige diagnoses vastleggen		Op verschillende assen
Verpleegkundige diagnose vastleggen		
IBS / Rechterlijke Machtiging		
Opstellen geneeskundige verklaring		In geval van crisis/gedwongen opname
Versturen geneeskundige verklaring		In geval van crisis/gedwongen opname
Informatie uit		
Bijgestelde planning en afspraken		
Decursus - Rapportage		
Vastgelegde middelen / maatregelen		
Vastgelegde incidenten		
Onderzoeksaanvragen		
Aanpassingsvoorstellen zorgplan		
Uitputting zorgbudget		
Geneeskundige verklaring		
		Op basis van DBC/DBBC of ZZP - gebruikte tijd/middelen op basis van instellingsspecifieke kostprijsmodel
		In geval van crisis/gedwongen opname

Metten van zorgeffectiviteit		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Zorgplan		
Decursus - Rapportage		
Signaleringsplan		
Observatie- en testverslagen		
Nul-meting zorgeffectiviteit		Soms ROM nul-meting genoemd
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Protocollen effectmeting		
Activiteiten		
Effectmeting door zorgverlener		Individueel of voor een groep cliënten
Selfassessment		Effectmeting door cliënt
Bespreken resultaten in multidisciplinair overleg		
Bepalen GAF-score		Indien van toepassing
Informatie uit		
Verslag effectiviteitsmeting		Soms ROM rapport genoemd

Uitvoeren onderzoek		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Onderzoeksaanvragen		
Evaluatieverslag		
Decursus - Rapportage		
Externe dossierinformatie		Ook via LSP, bijvoorbeeld al bekende (somatische) comorbiditeit
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Diagnostische procedure		Protocollen onderzoek op basis van het zorgpad
Activiteiten		
Aanvragen en uitvoeren onderzoek		
Lichamelijk onderzoek uitvoeren		Order/plannen activiteit aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Laboratorium onderzoek uitvoeren		Orders aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Psychologisch onderzoek/tests uitvoeren		Order/plannen activiteit aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Psychiatrisch onderzoek uitvoeren		Order/plannen activiteit aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Neurologisch onderzoek uitvoeren		Order/plannen activiteit aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Functieonderzoek uitvoeren		Order/plannen activiteit aan de hand van het gevolgde zorgprogramma/diagnostische procedure
Huisbezoek afleggen		
Systeemonderzoek doen		Onderzoek bij cliëntensysteem
Beoordelen en conclusies		
Beoordelen onderzoeksresultaten		
(Differential) diagnose vaststellen of bijstellen		
Decursus - Rapportage aanvullen		
Informatie uit		
Onderzoeksresultaten		
Aangescherpte of bijgestelde diagnose(s)		
Overzicht (somatische) comorbiditeit		
Decursus - Rapportage		

Periodiek evalueren		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Zorgplan		
Decursus - Rapportage		
Signaleringsplan		
Observatie- en testverslagen		
Verslag effectiviteitsmeting		Ook wel ROM rapport genoemd
Onderzoekresultaten		
Diagnose(s)		
Overzicht (somatische) comorbiditeit		
Externe dossierinformatie		Ook via LSP
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Evaluatieprotocollen		
Activiteiten		
Vorbereiden evaluatie		
Verzamelen evaluatieinformatie van cliënt		Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger
Verzamelen informatie van ketenpartners		
Metten en vastleggen klanttevredenheid		Met cliënt of wettelijke vertegenwoordiger
Bepalen uitputting zorgbudget		Op basis van DBC/DBBC of ZZP - gebruikte tijd/middelen op basis van instellings specifieke kostprijsmodel
Evaluatiegesprek met de cliënt		
		Aan de hand van structuur en inhoud zorgplan - met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger
Besluitvorming en conclusies		
Toetsen zorgdoelstellingen		
Bespreken evaluatie in het multidisciplinair overleg		
Wijzigen (hoofd)behandelaar / begeleider		Indien nodig
Voorstellen tot wijzigen zorgplan		Indien nodig
Beslissing doorverwijzing / ontslag / afsluiten		Indien nodig / mogelijk
Beslissing herindicatiestelling		Indien nodig
Formuleren benodigd aanvullend onderzoek		Indien nodig
Opstellen evaluatieverslag		
Externe Communicatie		
Huisarts en ketenpartners informeren		Over uitkomsten evaluatie, als "hoofdaannemer" naar "onderaannemers" of als "onderaannemer naar de "hoofdaannemer"
IBS / RM		
Noodzaak voortzetten IBS / RM bepalen		In geval van crisis/gedwongen opname
Informatie uit		
Evaluatieverslag		Beschrijving van zowel klanttevredenheid, procesevaluatie als effectevaluatie
Aanvraag aanvullend onderzoek		
Voorstellen voor aanpassen zorgplan		
Tussentijdse voortgangsrapportage aan huisarts / ketenpartners		
Aanvraag herindicatiestelling		
Aanvraag / indicatiestelling voor doorverwijzing		
Decursus - Rapportage		
Resterend zorgbudget		

Afsluiten		
Informatie in	Uitvoering door	Opmerking
Clientgebonden gegevens		
Zorgplan		
Decursus - Rapportage		
Evaluatieverslag		
Aanvraag / indicatiestelling voor doorverwijzing		Indien van toepassing
Algemene kennis/informatie/richtlijnen		
Afsluit- en overdrachtsprotocollen		
Activiteiten		
Afronding zorgproces		
Formuleren eindtoestand aan de hand van de zorgdoelstellingen		Op basis van evaluatieverslag
Ontslaggesprek		Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger
Administratieve afronding		
Vastleggen verwijzing of ontslag		
Bepalen eind GAF-score / DSM		Indien van toepassing
Sluiten DBC/DBBC		Indien van toepassing
Autoriseren DBC/DBBC		Indien van toepassing
Valideren DBC/DBBC		Indien van toepassing
Externe communicatie		
Genereren basis professionele samenvatting		Op basis van een standaardstructuur, vergelijkbaar met die van het behandelplan : tussentijds bericht aan verwijzer : intakeverslag
Uitwerken professionele samenvatting		Uitgaande van de basissamenvatting uitwerken van professionele samenvatting
Opstellen verwijs- of ontslagbrief		Op basis van een standaardstructuur
Informeren ketenpartners		Als "hoofdaannemer" naar "onderaannemers" of als "onderaannemer" naar de "hoofdaannemer"
Organiseren vervolgzorg of nazorg		
		Een GGZ-instelling kan helpen bij het treffen van voorzieningen voor bijvoorbeeld huisvesting, financiën en werk voor een ex-cliënt
IBS / RM		
Opheffen IBS / RM		In geval van crisis/gedwongen opname
Informatie uit		
Gevalideerde en afgesloten DBC/DBBC		Indien van toepassing
Verwijs- of ontslagbrief		Op basis van een standaardstructuur, vergelijkbaar met die van het behandelplan : tussentijds bericht aan verwijzer : intakeverslag
Afspraken vervolgzorg		
Professionele samenvatting		O.a. voor LSP