

# Kwaliteitsstatuut Emergis

Versie 2.1

Evaluatiedatum 31 december 2023

Datum 16 januari 2023

Opsteller **Redactie kwaliteitsstatuut**

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Profiel van Emergis</b>	<b>7</b>
1.1	Hoe we willen zijn: leidende principes	7
1.2	Voor wie we er zijn	7
1.3	Wat we doen	8
1.4	Waar we werken	9
1.5	Met wie we samenwerken	9
<b>2</b>	<b>Behandeling in de basis ggz</b>	<b>11</b>
2.1	Wachttijden	11
2.2	Verwijzing en aanmelding	11
2.3	Screening, diagnostiek en behandelplan	12
2.4	Behandeling en evaluatie	13
2.5	Afsluiting	14
<b>3</b>	<b>Behandeling in de specialistische ggz</b>	<b>14</b>
3.1	Wachttijden	14
3.2	Verwijzing en aanmelding	15
3.3	Intake	16
3.4	Diagnostiek en behandelplan	17
3.5	Behandeling en evaluatie	18
3.6	Afsluiting	19
<b>4</b>	<b>Categorieën van complexiteit van situatie</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Behandelaren</b>	<b>23</b>
5.1	Multidisciplinaire teams	23
5.1.1	Regiebehandelaar als zorgverantwoordelijke Wvggz	23
5.2	Regiebehandelaar in de basis ggz	24
5.3	Regiebehandelaar in de specialistische ggz	24
5.4	Rol en taken van de regiebehandelaar	25
5.5	Lerend netwerk	27
5.6	Rol en taken van andere behandelaren	27
5.7	Wisselen van regiebehandelaar	28
5.8	Behandeling bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd	29
<b>6</b>	<b>Zorgverleners</b>	<b>29</b>
6.1	Professionaliteit en deskundigheid	29
6.1.1	Supervisie basispsychologen	29
6.2	Zorg verlenen	30
6.3	Administratie en dossiervoering	31
6.4	Processen en bedrijfsvoering	31
<b>7</b>	<b>Bestuur en leidinggevenden</b>	<b>31</b>
7.1	Geneesheer-directeur/psychiater	32
7.2	Raad van bestuur	32
7.3	Directies en managers	32
<b>8</b>	<b>Kennis, houding en gedrag</b>	<b>34</b>
8.1	Samenwerking met cliënten en familie/naasten	34
8.2	Deskundigheid zorgverleners	34
8.3	Goed en gewenst gedrag	35

<b>9</b>	<b>Verschillende meningen</b>	<b>35</b>
9.1	Second opinion	35
9.2	Ontevreden of een klacht	35
9.3	Meningsverschil tussen zorgverleners	36
<b>10</b>	<b>Informatie en privacy</b>	<b>36</b>
10.1	Persoonlijke gegevens	36
10.2	Europese privacywet AVG	37
10.3	Beroepsgeheim	37
10.4	Dossiers inzien en bewaren	37
10.5	Informatie voor wetenschappelijk onderzoek	38
<b>11</b>	<b>Kwaliteit, tevredenheid en verantwoording</b>	<b>38</b>
11.1	Effect van behandelingen	38
11.2	Kwaliteit en cliënttevredenheid	38
11.3	Controles, administratie en facturatie	38

## Colofon

Samenstelling redactie kwaliteitsstatuut:

Annelien Sturm, beleidsmedewerker KV&I

Janine Keller, teamleider zorgcontrol

Leen Dobbelaere, Vakgroep psychologen

Lisette Meulmeester, VAR

Marianne Stijnman, directeur divisie maatschappelijke zorg, opvang en veiligheid

Marijke Josephus-Jitta, directeur behandelzaken divisie volwassenen & ouderen ggz

Menno Meester, coördinator zorgregistratie

Vera Groesdonk, specialist zorgcontrol

Het kwaliteitsstatuut is tot stand gekomen met medewerking van de centrale cliëntenraad, familieraad, ondernemingsraad, medische staf, verpleegkundige adviesraad en vakgroep psychologen. Het kwaliteitsstatuut is in 2016 voor het eerst ter advisering aangeboden aan de centrale cliëntenraad en familieraad van Emergis en ter toetsing aan een trusted third party. Na ontvangst van respectievelijk de positieve adviezen en de goedkeuring heeft de raad van bestuur van Emergis het oorspronkelijke kwaliteitsstatuut vastgesteld op 30 november 2016. Jaarlijks wordt het kwaliteitsstatuut in samenspraak met bovenstaande partijen geëvalueerd, getoetst aan actuele wet- en regelgeving, (zo nodig) van een update voorzien en opnieuw vastgesteld. In voorliggende versie 2.0 ligt het LKS dat geïmplementeerd is op 1 januari 2022 ten grondslag en zijn noodzakelijke wijzigingen vanuit wetgeving doorgevoerd alsmede een aantal feitelijke wijzigingen zoals bijvoorbeeld een wijziging in de samenstelling van de redactie. Een overzicht van wijzigingen in dit document is op verzoek verkrijgbaar.

© Emergis 2022

## Algemene contactgegevens

<b>Stichting Emergis, centrum voor geestelijke gezondheidszorg</b>	
Adres	Postbus 253
Postcode	4460 AR
Plaats	Goes
Telefoonnummer	0113 26 70 00
Telefaxnummer	0113 21 66 26
E-mailadres	emergis@emergis.nl
Website	www.emergis.nl
Nummer Kamer van Koophandel	41115214
Identificatienummers NZa	Zorgverzekeringswet: 450-1061 Wet langdurige zorg: 300-1414 Wet forensische zorg: 550-1031

## Contactpersoon

Annelien Sturm, beleidsmedewerker KV&I

Telefoon 0113 26 79 98, E-Mail [boutens@emergis.nl](mailto:boutens@emergis.nl)

## Inleiding

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft hoe Emergis integrale zorg voor individuele cliënten heeft georganiseerd. Het doel van dit kwaliteitsstatuut is:

- *Cliënten en hun familie/naasten* laten zien uit welke fasen een behandeling bij Emergis bestaat, welke rol zij en de zorgverleners daarin hebben, en hoe Emergis werkt aan passende zorg en kwaliteit.
- *Medewerkers* en anderen in het professioneel netwerk kaders bieden voor werkafspraken en samenwerking.
- *Financiers en toetsende en toezichhoudende instanties* de mogelijkheid bieden zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg.

De uitgangspunten voor dit kwaliteitsstatuut zijn:

- De cliënt is autonoom en heeft zo veel mogelijk zelf regie over zijn behandeling.
- Er is een duidelijke rolverdeling tussen alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling, of ze nu bij dezelfde of verschillende zorgaanbieders werken.
- De zorgverlening voldoet aan professionele standaarden en wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Dit kwaliteitsstatuut is opgesteld conform het landelijk kwaliteitsstatuut ggz (LKS). Het kwaliteitsstatuut beschrijft onder meer rollen en taken van de regiebehandelaar en andere behandelaren. Dit sluit nauw aan op het professioneel statuut dat de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van zorgverleners beschrijft en kaders geeft waarbinnen de zorg wordt verleend. Emergis heeft er daarom voor gekozen om de inhoud van het professioneel statuut op te nemen in dit kwaliteitsstatuut.

Dit kwaliteitsstatuut geldt in beginsel voor alle medewerkers die werken bij of voor de stichting Emergis. Het is vanaf 1 januari 2017 geldig voor onbepaalde tijd en heeft een algemeen karakter. De hoofdstukken 2 t/m 5, over behandeltrajecten en rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces, beschrijft de normen waar Emergis aan moet voldoen om de integrale zorg rond de individuele cliënt binnen de curatieve GGZ te organiseren. Concreet betekent dit zorg wordt geboden vanuit de Zorgverzekeringswet alsmede de Regeling overgang Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet bij het bereiken van een leeftijd van 18 jaar. Andere relevante zorgwetten zoals de WFZ, WLZ, WMO2015 en JW hebben eigen kwaliteitskaders en vormen geen onderdeel van dit kwaliteitsstatuut. Emergis evalueert en actualiseert het kwaliteitsstatuut jaarlijks.

### Leeswijzer

Daar waar *cliënt* staat kan ook *patiënt* gelezen worden  
Daar waar *hij* en *zijn* staat kan ook *zij* en *haar* gelezen worden.  
Daar waar *huisarts* staat kan ook *verwijzer* gelezen worden.

Over veel onderwerpen die in dit kwaliteitsstatuut genoemd worden is meer informatie beschikbaar. Cliënten, familieleden, verwijzers en andere niet-medewerkers kunnen meer informatie vinden op [www.emergis.nl](http://www.emergis.nl). Medewerkers kunnen meer informatie vinden op de website en op het intranet Sonar.

## Belangrijke wetten voor de geestelijke gezondheidszorg (in willekeurige volgorde en niet uitputtend)

### **Jeugdwet**

In deze wet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

### **Wet forensische zorg**

Dit wettelijk kader regelt de zorg aan mensen die door verslaving of psychiatrische problematiek een strafbaar feit hebben gepleegd en zich van de rechter moeten laten behandelen. Deze wet is in werking getreden per 1 januari 2019.

### **Wet beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg (BIG)**

Deze wet beschrijft de handelingen die de verschillende beroepsgroepen mogen doen en beschermt cliënten tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

### **Wet verplichte ggz (Wvggz)**

Per 1 januari 2020 is de Wvggz in werking getreden. De Wvggz is een behandelwet en geen opnamewet. Verplichte zorg moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Indien verplichte zorg toch moet worden toegepast, dan moet dat zoveel mogelijk in een ambulante setting plaatsvinden.

### **Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)**

Deze wet beschermt de rechtspositie van de cliënt, regelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener en regelt dat het werk van de zorgverlener overeenkomt met zijn verantwoordelijkheid en professionele standaard voor zijn beroepsgroep.

### **Wet geneesmiddelenvoorziening**

Deze wet bepaalt wie geneesmiddelen mag voorschrijven, leveren of toedienen.

### **Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)**

Deze wet verplicht zorginstellingen om zorg van goede kwaliteit te leveren. Ook regelt de wet dat cliënten en hun vertegenwoordigers een klacht kunnen indienen tegen een instelling of een zorgverlener.

### **Wet langdurige zorg (Wlz)**

Deze wet regelt zorg voor mensen die voortdurend toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben.

### **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015**

Deze wet regelt ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, deelname aan de maatschappij, beschermd wonen en opvang. Gemeenten voeren de Wmo uit.

### **Zorgverzekeringswet**

Deze wet regelt alle zorg die gericht is op het behandelen van ziekten. Hieronder valt bijvoorbeeld de zorg van huisartsen en medisch-specialisten.

### **Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**

Deze wet verplicht hulpverleners om alert te zijn op mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Meer informatie over deze wetten is te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) of [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl). Juridische kaders voor aansprakelijkheid worden gevormd door het civiel recht, strafrecht, tuchtrecht en zijn o.a. beschreven in de CAO GGZ en CAO Sociaal Werk.

# 1 Profiel van Emergis

Onze ambitie is de (mentale) gezondheid van inwoners van Zeeland duurzaam te verbeteren, de ervaren kwaliteit van zorg te verbeteren, de kosten zo laag mogelijk te houden en de tevredenheid bij onze medewerkers te verhogen.

We hebben hierbij aandacht voor de volgende thema's:

- Positief gezond | cliëntperspectief
- Werken met plezier | medewerkersperspectief
- Samen aan de slag | organisatieperspectief
- Gaan voor je dromen | cliëntperspectief
- Over grenzen heen | medewerkersperspectief
- Steeds meer impact | organisatieperspectief
- Toegankelijk en dichtbij | cliëntperspectief
- Persoonlijk leiderschap | medewerkersperspectief
- Duurzaam en digitaal | organisatieperspectief

Bovenstaande thema's staan verder uitgelicht in de strategische koers van Emergis.

## 1.1 Hoe we willen zijn: leidende principes

Via menselijke relaties verleggen we samen grenzen op weg naar een gezonde toekomst. Dit vraagt om een specifieke houding, bepaald gedrag en afspraken over hoe we willen werken. De leidende principes geven hier richting aan en gelden voor alle medewerkers van Emergis.

### Menselijke relaties

- We werken graag samen en hebben vertrouwen in anderen;
- We zeggen wat we doen en we doen wat we zeggen;
- We kijken naar elkaar om;
- We communiceren duidelijk en in eenvoudige taal;
- We spreken elkaar aan.

### Samen grenzen verleggen

- We zijn positief en denken in (netwerk)kansen;
- We maken volop gebruik van digitale mogelijkheden;
- We doen waar we goed in zijn en blijven ons ontwikkelen;
- We durven te stoppen met dingen die niet werken;
- We delen onze kennis vrijelijk en trots.

### Gezonde toekomst

- We denken vooruit en handelen steeds met de lange termijn voor ogen;
- We werken doelmatig en kostenbewust;
- We maken keuzes die bijdragen aan duurzame resultaten;
- We investeren in slimme technologie en professionele bedrijfsprocessen;
- We gaan voor de meeste impact op de samenleving.



## 1.2 Voor wie we er zijn

Emergis richt zich op kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen:

- Mensen met matige tot ernstige en complexe psychiatrische aandoeningen
- Mensen met verslavingsproblemen
- Mensen die dakloos zijn

- Mensen die slachtoffer zijn of dreigen te worden van seksueel, huiselijk of eer gerelateerd geweld
- Mensen die door verslaving of psychiatrische problematiek een delict hebben gepleegd
- Mensen die (grote) kans hebben om in deze situaties terecht te komen



### 1.3 Wat we doen

Emergis heeft een breed en geïntegreerd zorgaanbod. Dat bestaat uit:

- Preventieactiviteiten
- Basis ggz
- Specialistische ggz voor volwassenen
- Kinder- en jeugdpsychiatrie
- Ouderenpsychiatrie
- Verslavingszorg
- Forensische zorg/maatschappelijk justitiële dienstverlening en verslavingsreclassering
- Beschermd wonen en wonen met begeleiding
- Arbeidsmatige dagbesteding, arbeidsrehabilitatie en arbeidsre-integratie
- Maatschappelijke opvang en veilige opvang met begeleiding

De zorgprogramma's zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Zorgprogramma's volwassenen en ouderen	Zorgprogramma's kinderen en jeugdigen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD</li> <li>• Angst- en stemmingsstoornissen en cluster C- persoonlijkheidsstoornissen</li> <li>• Autismespectrumstoornissen</li> <li>• Cluster B-persoonlijkheids-stoornissen en trauma gerelateerde problematiek</li> <li>• Eetstoornissen</li> <li>• Forensische zorg: huiselijk geweld en partnermishandeling, agressie en vermogen, en seksueel grensoverschrijdend gedrag</li> <li>• Psychotische stoornissen</li> <li>• Seksuologie</li> <li>• Verslavingszorg en dubbele diagnose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 tot 6 jaar</li> <li>• Lichte verstandelijke beperking</li> <li>• Angst- en stemmingsstoornissen</li> <li>• Eetstoornissen</li> <li>• Ontwikkelingsstoornissen</li> <li>• Liaisonpsychiatrie</li> <li>• Aanmelding &amp; acute zorg</li> </ul>

Met het oog op de toenemende vergrijzing, langer thuis wonen en ambulantisering voerden we de afgelopen periode gesprekken over de positionering van een aparte programmagerichte structuur van ouderenpsychiatrie. Behandeling krijg je in de vorm van:

- Ambulante behandeling in zorgprogramma's;
- Dag-of deeltijdbehandeling;
- Flexible Assertive Community Treatment-zorg (FACT);



- 24/7 crisiszorg;
- (acute) intensieve behandeling thuis (IHT) of in een kliniek;
- Langer durende klinische behandeling;
- Ketenveldnorm levenslooppak.

Onze zorgprogramma's vormen de inhoudelijke basis met wetenschappelijke onderbouwing volgens richtlijnen en standaarden bij de behandeling van onze cliënten. Onze FACT-teams zijn CCAF-gecertificeerd.

Wij zijn inhoudelijk en bestuurlijk actief in verschillende landelijke initiatieven:

- High & Intensive Care (HIC)
- Intensive Home Treatment (IHT)
- Onderzoek naar modelgetrouwheid in werken met IHT en Active Recovery Triad (ART)
- Zelfmoordpreventie met het 113-platform
- Herstel voor iedereen, een actieplatform om het aantal mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen terug te dringen.

Ook op provinciaal niveau zijn we actief. Zo zijn we een belangrijke ggz-gesprekspartner in de stuurgroep van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland. En we zijn medeoprichter van de Zeeuwse Zorg Coalitie.

Instellingen mogen mensen gedwongen opnemen en behandelen als ze daarvoor toestemming hebben van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een zorgaanbieder die verplichte zorg verleent onder de Wvz moet opgenomen zijn in het locatieregister.

## 1.4 Waar we werken

Emergis biedt zorg op vele plaatsen in de provincie Zeeland. Sommige hoog-specialistische functies worden aangeboden op één locatie van Emergis. Andere functies bieden we op meerdere plaatsen in Zeeland aan. Een volledig overzicht van ons zorgaanbod en onze locaties is te vinden op [www.emergis.nl](http://www.emergis.nl).

## 1.5 Met wie we samenwerken

Voor de behandeling van cliënten werkt Emergis samen met vele organisaties en instanties. Deze samenwerkingspartners worden hieronder in groepen samengevat.



Categorie	Subcategorie
<b>Cliënten en hun naasten</b>	cliënten- en patiëntenorganisaties, familie- en ouderverenigingen
<b>Zorg</b>	huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners; instellingen voor ggz, jeugdhulp, verslavingszorg, forensische zorg, verstandelijke en lichamelijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging, en thuiszorg; algemene ziekenhuizen; diverse platforms en ketenzorgorganisaties
<b>Welzijn en maatschappij</b>	maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, organisaties op het gebied van interculturalisatie en emancipatie, woningcorporaties
<b>Veiligheid en openbare orde</b>	gemeenten, politie, justitie, rechtbank, penitentiaire instellingen, reclassering, advocaten, veiligheidshuizen

<b>Kennis, onderzoek en innovatie</b>	universiteiten en hogescholen, voortgezet middelbaar en speciaal onderwijs, kennis- en expertisecentra, brancheorganisaties, innovatieplatforms
---------------------------------------	---

## Deel 1 - Behandelingen

### 2 Behandeling in de basis ggz

De basis ggz biedt diagnostiek en kortdurende ambulante behandeling voor mensen met matige niet-complexe psychische klachten of stabiele chronische problematiek (tevens voor een deel uitgevoerd binnen de sggz). Dit hoofdstuk beschrijft uit welke fasen een behandeling bij de basis ggz voor volwassenen bestaat.

#### 2.1 Wachttijden

“Hoelang duurt het voordat ik bij een zorgaanbieder terecht kan?” Zorgaanbieders van specialistische en basis ggz, die zorg verlenen waarvoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen - de ambulante ggz - moeten altijd de wachttijden publiceren op hun website.

Door middel van onderstaande links zijn de wachttijden te raadplegen:

- <https://www.emergis.nl/familie-en-naasten/recht-op-informatie/wachttijden/>
- <https://www.emergis.nl/ik-zoek-hulp/ons-hulp-aanbod/praktische-informatie-2/wachttijden/>
- <https://emergiskinderjeugd.nl/heb-je-vragen>

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben afgesproken wat een redelijke wachttijd is, de zogenaamde Treeknormen. Dit zijn de normen voor wachttijden in de ambulante ggz:

- Aanmeldwachttijd: 4 weken. De periode tussen het moment dat de cliënt zich meldt en de intake van de cliënt.
- Behandelwachttijd: 10 weken. De periode tussen de intake en de start van de behandeling.

Sinds 1 januari 2018 heeft de NZa zorgaanbieders verplicht om wachttijdgegevens ook aan te leveren aan Vektis. Vektis is een uitvoeringsorgaan van de zorgverzekeraars in Nederland. Door centraal bij Vektis alle gegevens te verzamelen is er een uniform, actueel, onafhankelijk en vergelijkbaar overzicht beschikbaar. De berekeningswijze per 1 januari 2018 is dat zorgaanbieders de gemiddelde aanmeldings- en behandelingswachttijd van de afgelopen twee maanden opgeven (behaalde wachtijden dus). Sinds 1 januari 2021 worden ook het aantal cliënten vermeld waarover de gemiddelde wachttijd is berekend. Eveneens wordt hierbij aangegeven hoeveel cliënten binnen de treeknorm zijn geholpen en hoeveel cliënten langer dan de treeknorm hebben gewacht.

#### 2.2 Verwijzing en aanmelding

##### 1. De huisarts besluit zijn patiënt te verwijzen naar de basis ggz

Een huisarts kan veel psychische klachten behandelen, eventueel samen met een praktijkondersteuner gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg (poh ggz). De huisarts kijkt daarbij naar de ernst en complexiteit van de problematiek en de impact op het dagelijks functioneren van de patiënt. Beoordeelt de huisarts de problematiek als te complex voor hemzelf en de poh ggz? En vermoedt hij dat er sprake is van een DSM-benoemde stoornis? Dan verwijst de huisarts zijn patiënt naar de basis ggz.

##### 2. De huisarts meldt de cliënt aan bij de basis ggz of de cliënt doet dit zelf

De huisarts stuurt een verwijsbrief naar de basis ggz of geeft de brief mee aan de cliënt. Aanmelden bij de basis ggz kan per telefoon, Zorgdomein, e-mail en fax. Basis ggz noteert vervolgens de gegevens van de cliënt.

### 3. Basis ggz maakt een afspraak met de cliënt

Zodra basis ggz de verwijsbrief ontvangen heeft, neemt een secretaresse contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een intakegesprek. De cliënt krijgt informatie over een eventuele wachttijd. Indien er een langere wachttijd bestaat wordt die cliënt hierover geïnformeerd en tevens gewezen op dat hij gebruik kan maken van zorgbemiddeling bij zijn zorgverzekeraar.

#### Aandachtspunten bij de fase van verwijzing en aanmelding:

- *Als voorafgaand aan het intakegesprek bij de basis ggz de psychische klachten veranderen*  
Tot het moment dat het intakegesprek bij de basis ggz plaatsvindt blijft de huisarts verantwoordelijk voor de zorg en blijft hij het aanspreekpunt voor de cliënt. Indien gewenst kan de huisarts advies vragen aan een zorgverlener uit de basis ggz of specialistische ggz.
- *Als voorafgaand aan het intakegesprek blijkt dat de basis ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de patiënt*  
De basis ggz neemt dan contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen, eventueel met een advies. Als het nodig is, kan de huisarts daarna andere een passende verwijzing doen. Indien een verwijzing naar de SGGZ nodig is kunnen we de huidige verwijsbrief gebruiken voor de SGGZ. De huisarts dient dan wel geïnformeerd te worden vanuit de NHG-richtlijnen in het kader van kwalitatieve zorg.

## 2.3 Screening, diagnostiek en behandelplan

### 4. De cliënt heeft een intakegesprek

De cliënt heeft een intakegesprek met een zorgverlener van de basis ggz. Deze zorgverlener kan de regiebehandelaar zijn of een andere behandelaar die deze taken uitvoert op verzoek van de regiebehandelaar. Het doel van dit gesprek is dat de (regie)behandelaar duidelijkheid krijgt over de hulpvraag, een (voorlopige) diagnose kan stellen, de zorgvraagtypering kan bepalen en in overleg met de cliënt een voorstel maakt voor het behandelplan. In het behandelplan staan o.a. de behandeldoelen, de zorg die wordt ingezet, de tijd die daarvoor waarschijnlijk nodig is, en eventuele cursussen of online modules die de cliënt gaat volgen.

### 5. Diagnostiek en de regiebehandelaar en de cliënt bespreken een behandelplan

In een vervolggesprek stelt de regiebehandelaar de diagnose en zorgvraagtypering vast en bespreekt hij het voorgestelde behandelplan met de cliënt. Bij een nieuw zorgtrajectnummer wordt binnen 42 dagen na het uitvoeren van het eerste consult (doorgaans de intake) minimaal 1 consult uitgevoerd door de regiebehandelaar. Wanneer dit eerste consult wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar wordt hier ook aan voldaan. Deze termijn mag overschreden worden zolang er maximaal 4 consulten voorafgaan aan het consult met de regiebehandelaar. Hierbij geldt dat wanneer een consult plaatsvindt met 2 behandelaars, dit telt als 2 consulten. Zodra de regiebehandelaar en de cliënt het behandelplan allebei goedkeuren, start de uitvoering. De huisarts krijgt een bericht over de start en globale inhoud van de behandeling, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft. De basis ggz informeert de cliënt als er een wachttijd is voor de behandeling.

#### Aandachtspunten bij de fase van screening, diagnostiek en behandelplan:

- *Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen*  
De cliënt kan dan tijdens kantooruren contact opnemen met zijn (regie)behandelaar. Vanaf het intakegesprek is de regiebehandelaar van de basis ggz verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en is hij hiervoor het centrale aanspreekpunt. Heeft de cliënt buiten kantooruren ernstige klachten en is acuut hulp nodig, dan kan hij contact opnemen met de huisartsenpost.

- *Als in deze fase blijkt dat een andere behandelaar beter de regiebehandelaar van de cliënt kan worden*  
De regiebehandelaren en de cliënt spreken dan in overleg af wanneer de cliënt overgaat naar de nieuwe regiebehandelaar. De nieuwe regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg vanaf zijn eerste gesprek met de cliënt.
- *Als in deze fase blijkt dat de basis ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt*  
De regiebehandelaar neemt dan, in overleg met de cliënt, contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen. De behandeling bij de basis ggz wordt vervolgens afgesloten. Indien de basis ggz verwijst naar specialistische ggz is geen verwijzing van de huisarts meer nodig.
- *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*  
Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin?  
Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

## 2.4 Behandeling en evaluatie

### 6. De (regie)behandelaar en cliënt voeren het behandelplan uit

De regiebehandelaar voert samen met de cliënt het behandelplan uit of draagt dit (deels) over aan een andere behandelaar. De (regie)behandelaar registreert alle behandelactiviteiten in het dossier van de cliënt.

### 7. De (regie)behandelaar en cliënt evalueren het behandelplan

Regelmatig bespreekt de (regie)behandelaar de resultaten van de behandeling met de cliënt. De (regie)behandelaar gebruikt hierbij de ROM-gegevens (zie 11.1). Op dit moment wordt ook de zorgvraagtypering geëvalueerd. Eventueel kan een familielid/naaste van de cliënt bij de evaluatie aanwezig zijn. De (regie)behandelaar en cliënt bespreken of de behandeling voortgezet of afgesloten moet worden. Het behandelplan wordt ten minste jaarlijks en bij wijzigingen in het behandelbeleid geëvalueerd door de (regie)behandelaar. De huisarts wordt hierover geïnformeerd, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

#### Aandachtspunten bij de fase van behandeling en evaluatie:

- *Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen*  
De cliënt kan dan tijdens kantooruren contact opnemen met zijn (regie)behandelaar. Samen bekijken ze of andere zorg nodig is en het behandelplan bijgesteld moet worden. Heeft de cliënt buiten kantooruren ernstige klachten en is acuut hulp nodig, dan kan hij contact opnemen met de huisartsenpost.
- *Als in deze fase blijkt dat basis ggz niet (meer) past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt*  
De regiebehandelaar neemt dan, in overleg met de cliënt, contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen, of verwijst door naar de SGGZ. De behandeling bij de basis ggz wordt vervolgens afgesloten.
- *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*  
Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft

deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin?

Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

## 2.5 Afsluiting

### 8. De regiebehandelaar sluit de behandeling af en is verantwoordelijk voor een goede overdracht

Tijdens een evaluatie of op een ander moment kan blijken dat het niet meer nodig, mogelijk of wenselijk is om de behandeling binnen de basis ggz voort te zetten. De (regie)behandelaar bespreekt met de cliënt in hoeverre de cliënt tevreden is over de behandeling en welke wensen en mogelijkheden er zijn voor nazorg of andere zorg. De regiebehandelaar zorgt, met toestemming van de cliënt, voor een goede overdracht aan de huisarts en een eventuele andere zorgaanbieder. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het centrale aanspreekpunt.

## 3 Behandeling in de specialistische ggz

De specialistische ggz biedt behandeling voor matige tot ernstige en complexe psychiatrische problematiek. Dit hoofdstuk beschrijft uit welke fasen en stappen een reguliere behandeling in de specialistische ggz doorgaans bestaat. De stappen vinden na elkaar maar soms ook (deels) gelijktijdig plaats. Sommige behandelingen kennen een ander verloop dan hier beschreven. Dit geldt bijvoorbeeld voor behandelingen die starten vanuit een crisisopname of (dwang)maatregel en cliënten die niet in Zeeland wonen.

Bij ggz-instellingen worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit een klinische of outreachende setting. Dit kan gebeuren door zowel monodisciplinaire- als multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team.

Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team.

### 3.1 Wachttijden

“Hoelang duurt het voordat ik bij een zorgaanbieder terecht kan?” Zorgaanbieders van specialistische en basis ggz, die zorg verlenen waarvoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen - de ambulante ggz - moeten altijd de wachttijden publiceren op hun website.

Door middel van onderstaande links zijn de wachttijden te raadplegen:

- <https://www.emergis.nl/familie-en-naasten/recht-op-informatie/wachttijden/>
- <https://www.emergis.nl/ik-zoek-hulp/ons-hulp-aanbod/praktische-informatie-2/wachttijden/>
- <https://emergiskinderenjeugd.nl/heb-je-vragen>

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben afgesproken wat een redelijke wachttijd is, de zogenaamde Treeknormen. Dit zijn de normen voor wachttijden in de ambulante ggz:

- Aanmeldwachtijd: 4 weken. De periode tussen het moment dat de cliënt zich meldt en de intake van de cliënt.
- Behandelwachtijd: 10 weken. De periode tussen de intake en de start van de behandeling.

Sinds 1 januari 2018 heeft de NZa zorgaanbieders verplicht om wachttijdgegevens ook aan te leveren aan Vektis. Vektis is een uitvoeringsorgaan van de zorgverzekeraars in Nederland. Door centraal bij Vektis alle gegevens te verzamelen is er een uniform, actueel, onafhankelijk en vergelijkbaar overzicht beschikbaar. De berekeningswijze per 1 januari 2018 is dat zorgaanbieders de gemiddelde aanmeldings- en behandelingswachttijd van de afgelopen twee maanden opgeven (behaalde wachttijden dus). Sinds 1 januari 2021 worden ook het aantal cliënten vermeld waarover de gemiddelde wachttijd is berekend. Eveneens wordt hierbij aangegeven hoeveel cliënten binnen de treknorm zijn geholpen en hoeveel cliënten langer dan de treknorm hebben gewacht.

## 3.2 Verwijzing en aanmelding

### 1. De verwijzer besluit zijn patiënt te verwijzen naar de specialistische ggz

De volgende beroepsgroepen mogen verwijzen naar de specialistische ggz:

- Medisch specialist (psychiater, specialist ziekenhuis, specialist ouderengeneeskunde & arts verstandelijk gehandicapten)
- Huisarts
- Regiebehandelaar van de cliënt (bij doorverwijzing)
- Bedrijfsarts

Een huisarts kan veel psychische klachten behandelen. De huisarts kijkt daarbij naar de ernst en complexiteit van de problematiek en de impact op het dagelijks functioneren van de patiënt. Is er sprake van matige tot zeer ernstige en complexe problematiek en spelen biologische, psychologische en/of sociale factoren daarbij een rol? En vermoedt de huisarts dat er sprake is van een DSM-psychiatrische stoornis? Dan verwijst de huisarts zijn patiënt naar de specialistische ggz.

### 2. De verwijzer meldt de cliënt aan bij Emergis of de cliënt doet dit zelf

De verwijzer stuurt een verwijsbrief naar Emergis of geeft de brief mee aan de cliënt. Aanmelden bij Emergis kan per telefoon, Zorgdomein, e-mail, fax of via [www.emergis.nl](http://www.emergis.nl). Emergis noteert de gegevens van de cliënt.

#### a. Specifiek voor forensische zorg

Bij forensische zorg gelden uitsluitend de volgende routes voor doorverwijzing:

1. Cliënt komt uit justitieel traject (Forensische Zorg)
2. Cliënt is in behandeling bij de aanbieder en zet behandeling direct voort na het beëindigen van de Wlz-indicatie
3. Cliënt komt uit de Jeugdwet
4. Vervolg na start behandeling binnen acute GGZ
5. Generalistische Basis-GGZ naar Gespecialiseerde GGZ (of vice-versa)
6. Doorverwijzing tussen GGZ-aanbieders

In deze situaties is er dus geen (nieuwe) verwijzing van een eventuele initiële verwijzer nodig. Dan geldt dat de huisarts, bij de patiënten die langer dan een half jaar in zorg zijn in de ggz, minimaal elk jaar een voortgangsverslag ontvangt met: beloop, (gewijzigde) medicatie, (gewijzigd) controlebeleid door ggz en/of huisartsenpraktijk, een eventueel crisisplan en een aanspreekpunt bij en contactgegevens van de ggz-aanbieder. De van toepassing zijnde situatie moet blijken uit het dossier.

### 3. Emergis maakt een afspraak met de cliënt

Een medewerker van Emergis neemt contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een gesprek. De cliënt krijgt informatie over een eventuele wachttijd.

Indien er een langere wachttijd bestaat wordt die cliënt hierover geïnformeerd en tevens gewezen op dat hij gebruik kan maken van zorgbemiddeling bij zijn zorgverzekeraar.

Aandachtspunten bij de fase van verwijzing en aanmelding:

- *Als voorafgaand aan het eerste gesprek bij Emergis de psychische klachten veranderen*  
Tot het moment dat het eerste gesprek bij Emergis plaatsvindt blijft de huisarts verantwoordelijk voor de zorg en blijft hij het aanspreekpunt voor de cliënt. Indien gewenst kan de huisarts advies vragen aan een zorgverlener van Emergis.
- *Als voorafgaand aan het eerste gesprek bij Emergis blijkt dat de specialistische ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt.*  
Emergis neemt dan contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen, eventueel met een advies. Als het nodig is, kan de huisarts daarna een passende verwijzing doen.

### 3.3 Intake

#### 4. De cliënt heeft een gesprek

De cliënt heeft een intakegesprek met een zorgverlener van de gespecialiseerde ggz. Deze zorgverlener kan de regiebehandelaar zijn of een andere behandelaar die deze taken uitvoert op verzoek van de regiebehandelaar. Het doel van dit gesprek is dat de (regie)behandelaar duidelijkheid krijgt over de hulpvraag, een (voorlopige) diagnose kan stellen, de zorgvraagtypering kan bepalen en in overleg met de cliënt een voorstel maakt voor het behandelplan. In het behandelplan staan o.a. de behandeldoelen, de zorg die wordt ingezet, de tijd die daarvoor waarschijnlijk nodig is, en eventuele cursussen of online modules die de cliënt gaat volgen.

#### 5. De cliënt krijgt zorg toegewezen

De regiebehandelaar die bij de aanmelding betrokken is, beoordeelt de gegevens uit het gesprek en bepaalt in overleg met andere zorgverleners welke zorg bij de cliënt past. De cliënt wordt daarna toegewezen aan een multidisciplinair team van Emergis en wordt geïnformeerd als er een wachttijd is voor de behandeling.

Aandachtspunten bij de fase van screening:

- *Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen*  
De cliënt kan dan contact opnemen met het betreffende ambulante regioteam. Vanaf het gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener van Emergis is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en is hij hiervoor het centrale aanspreekpunt. De verantwoordelijkheid ligt niet langer bij de huisarts.
- *Als in deze fase blijkt dat de specialistische ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt*  
De regiebehandelaar of een andere zorgverlener neemt dan, in overleg met de cliënt, contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen. De behandeling bij Emergis wordt vervolgens afgesloten. Indien specialistische ggz verwijst naar basis ggz is geen verwijzing van de huisarts nodig. Indien een cliënt langer dan een half jaar in zorg is bij de ggz, dient de huisarts minimaal jaarlijks een voortgangsverslag te ontvangen.
- *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*  
Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin?  
Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het



adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

### 3.4 Diagnostiek en behandelplan

#### 6. De cliënt heeft een regiebehandelaar

Zodra de behandeling van de cliënt kan starten, bespreekt het multidisciplinair team de gegevens die tijdens de intakefase opgesteld zijn. De behandelaren spreken af wie de regiebehandelaar van de cliënt wordt. In sommige situaties kan dit dezelfde regiebehandelaar zijn als in de intakefase. Hierbij wordt gekeken naar de situatie, vermoedelijke problematiek, hulpvraag en voorkeuren van de cliënt enerzijds en naar de deskundigheid, disciplines en beschikbaarheid van de behandelaren anderzijds. De secretaresse van het multidisciplinair team maakt vervolgens een afspraak met de cliënt voor een gesprek met de regiebehandelaar of een andere behandelaar.

#### 7. De regiebehandelaar stelt de diagnose vast

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de diagnose van de cliënt en de zorgvraagtypering worden vastgesteld. Om meer duidelijkheid te krijgen over de problematiek kan aan het begin van of tijdens de behandeling diagnostisch onderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek, of delen ervan, kan door verschillende zorgverleners worden uitgevoerd (zie ook paragraaf 6.1.1). Bij een nieuw zorgtrajectnummer wordt binnen 42 dagen na het uitvoeren van het eerste consult (doorgaans de intake) minimaal 1 consult uitgevoerd door de regiebehandelaar. Wanneer dit eerste consult wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar wordt hier ook aan voldaan. Deze termijn mag overschreden worden zolang er maximaal 4 consulten voorafgaan aan het consult met de regiebehandelaar. Hierbij geldt dat wanneer een consult plaatsvindt met 2 behandelaren, dit telt als 2 consulten. De regiebehandelaar bespreekt de onderzoeksresultaten in het multidisciplinair overleg.

#### 8. De (regie)behandelaar en de cliënt maken een behandelplan

In de eerste zes weken van de behandeling stelt de (regie)behandelaar in overleg met de cliënt een behandelplan op. Indien mogelijk worden familieleden/naasten van de cliënt hierbij betrokken. In het behandelplan staan o.a. de behandeldoelen, de zorg die wordt ingezet, de tijd die daarvoor waarschijnlijk nodig is en eventuele online modules die de cliënt gaat volgen. In het behandelplan staat ook wie uitvoering geven aan de verschillende onderdelen van de behandeling en welke afspraken er zijn voor informatie-uitwisseling en overleg. Daarnaast kan beschreven worden wat het medicatiebeleid is en wat de cliënt kan doen als er een crisis optreedt. Zodra de regiebehandelaar en de cliënt het behandelplan allebei goedkeuren, start de uitvoering. De huisarts krijgt een bericht over de start en globale inhoud van de behandeling, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

#### Aandachtspunten bij de fase van diagnostiek en behandelplan:

- *Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen*  
De cliënt kan dan contact opnemen met het team waar hij op dat moment in behandeling is. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en is hiervoor het centrale aanspreekpunt.
- *Als in deze fase blijkt dat de zorg niet past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt of dat de cliënt verschillende zorgvormen tegelijk nodig heeft vanwege meerdere diagnoses*  
In beide situaties spreken de regiebehandelaar en de cliënt in overleg af wanneer de cliënt andere zorg gaat krijgen. De regiebehandelaar zorgt voor een goede overdracht aan de nieuwe mede-behandelaren.
- *Als in deze fase blijkt dat een andere behandelaar beter de regiebehandelaar van de cliënt kan worden*  
De regiebehandelaren en de cliënt spreken dan in overleg af wanneer de cliënt overgaat naar de nieuwe regiebehandelaar. De nieuwe regiebehandelaar is

verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg vanaf zijn eerste gesprek met de cliënt.

- *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*  
Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin?  
Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

### 3.5 Behandeling en evaluatie

#### 9. De behandelaren en cliënt voeren het behandelplan uit

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De behandelaren en regiebehandelaar registreren alle behandelactiviteiten in het dossier van de cliënt.

#### 10. De regiebehandelaar en cliënt evalueren het behandelplan

Minimaal één keer per jaar of per behandeling evalueren de behandelaren hun deel van de behandeling met de cliënt. Op dit moment wordt ook de zorgvraagtypering geëvalueerd. Indien mogelijk zijn familieleden/naasten van de cliënt bij de evaluaties aanwezig. De regiebehandelaar of een andere behandelaar voegt de evaluaties en ROM-gegevens (zie hoofdstuk 11.1) samen tot een evaluatieverslag en bespreekt dit met de cliënt. Ze beoordelen samen het resultaat van de behandeling en bespreken of de behandeling voortgezet of afgesloten moet worden. Bij grote wijzigingen wordt het behandelplan aangepast. De regiebehandelaar en mede-behandelaren bespreken het evaluatieverslag en het behandelplan daarna in hun multidisciplinair overleg. Bij grote wijzigingen in het behandelplan wordt de huisarts geïnformeerd, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

#### Aandachtspunten bij de fase van behandeling en evaluatie:

- *Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen*  
De cliënt kan dan contact opnemen met het team. In overleg met de regiebehandelaar wordt bekeken of andere zorg nodig is en het behandelplan bijgesteld moet worden.
- *Als in deze fase blijkt dat de zorg niet (meer) past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt of dat de cliënt verschillende zorgvormen tegelijk nodig heeft vanwege meerdere diagnoses*  
In beide situaties spreken de regiebehandelaar en de cliënt in overleg af wanneer de cliënt andere zorg gaat krijgen. De regiebehandelaar zorgt voor een goede overdracht aan de nieuwe mede-behandelaren.
- *Als in deze fase blijkt dat een andere behandelaar beter de regiebehandelaar van de cliënt kan worden*  
De regiebehandelaren en de cliënt spreken dan in overleg af wanneer de cliënt overgaat naar de nieuwe regiebehandelaar. De nieuwe regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg vanaf zijn eerste gesprek met de cliënt.
- *Als in deze fase blijkt dat specialistische ggz van Emergis niet (meer) past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt*  
De regiebehandelaar neemt dan, in overleg met de cliënt, contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen. De zorgvorm basis ggz kan worden overwogen bij chronische (stabiele) problematiek. Verwijst de regiebehandelaar de

cliënt direct door naar een andere zorgaanbieder, dan wordt de huisarts daarover geïnformeerd. De behandeling bij Emergis wordt vervolgens afgesloten.

- **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**

Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin?

Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

## 3.6 Afsluiting

### 11. De regiebehandelaar sluit de behandeling af en zorgt voor een goede overdracht

Tijdens een evaluatie of op een ander moment kan blijken dat het niet meer nodig, mogelijk of wenselijk is om de behandeling binnen Emergis voort te zetten. De (regie)behandelaar bespreekt dan met de cliënt in hoeverre de cliënt tevreden is over de behandeling en welke wensen en mogelijkheden er zijn voor nazorg of andere zorg. De regiebehandelaar zorgt, met toestemming van de cliënt, voor een goede overdracht aan de huisarts en een eventuele andere zorgaanbieder. Dit kan ook een woonzorgaanbieder zijn in het kader van de WLZ. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het aanspreekpunt.

#### Aandachtspunten bij de fase van afsluiting:

- *Als de cliënt de behandeling wil afsluiten maar de regiebehandelaar niet*  
De regiebehandelaar legt dan uit waarom hij de behandeling wil voortzetten. Bij blijvend verschil van mening, respecteert de regiebehandelaar de wens van de cliënt. Vindt de regiebehandelaar echter dat het afsluiten ernstig nadeel met zich meebrengt, dan weegt hij af of de behandeling zo nodig gedwongen moet doorgaan. In beide situaties bekijkt de regiebehandelaar de mogelijkheden voor behandeling bij een andere zorgaanbieder.
- *Als de regiebehandelaar de behandeling wil afsluiten maar de cliënt niet*  
De regiebehandelaar bespreekt de situatie in het multidisciplinair overleg en zoekt samen met de behandelaren en de cliënt naar een alternatief of oplossing.
- *Als de psychische klachten van de cliënt veranderen of een crisis plaatsvindt nadat de behandeling bij Emergis is afgesloten*  
Dan is de huisarts of de regiebehandelaar van de zorgaanbieder waar de cliënt op dat moment behandeld wordt het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

## 4 Categorieën van complexiteit van situatie

In het LKS wordt onderscheid gemaakt tussen vier categorieën van complexiteit van situatie. De categorieën gaan van A (minst complexe situatie) tot en met D (meest complexe situatie). Deze indeling is afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek en het zorgaanbod.

### **Complexiteit van problematiek**

Op het vlak van complexiteit van problematiek wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek.

#### *1. Laagcomplexe problematiek*

Bij laagcomplexere problematiek gaat het over psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling of begeleiding nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

#### *2. Hoogcomplexere problematiek*

Bij hoogcomplexere problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

### **Complexiteit van zorgaanbod**

Op het vlak van complexiteit van het zorgaanbod wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod.

#### *1. Laagcomplex zorgaanbod*

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

#### *2. Hoogcomplex zorgaanbod*

Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.

### **Categorieën van complexiteit van situaties**

Op basis van de hierboven beschreven mate van complexiteit van problematiek en zorgaanbod is onderstaande indeling gemaakt, waarbij de crisissituatie (categorie D) een extra categorie is.

#### *Categorie A*

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

#### *Categorie B*

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexere problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

#### *Categorie C*

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig ontregelde patiënten/cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

#### Categorie D

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

Emergis heeft aanbod in alle vier de categorieën van complexiteit van situatie.

In onderstaande tabel is weergegeven welke beroepsgroepen volgens het LKS per categorie mogen fungeren als indicierend dan wel coördinerend regiebehandelaar.

	INDICEREND REGIEBEHANDELAAR	COÖRDINEREND REGIEBEHANDELAAR
CATEGORIE A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> <li>• Verslavingsarts KNMG (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied verslaving ligt)</li> <li>• Psychotherapeut (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt)</li> <li>• GZ-psycholoog</li> <li>• Physician assistant</li> <li>• Orthopedagoog-generalist</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> <li>• Verslavingsarts KNMG (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied verslaving ligt)</li> <li>• Psychotherapeut (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt)</li> <li>• GZ-psycholoog</li> <li>• Physician assistant</li> <li>• Orthopedagoog-generalist</li> <li>• SPV</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> </ul>
CATEGORIE B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> <li>• Verslavingsarts KNMG (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied verslaving ligt)</li> <li>• Psychotherapeut (mits de dominante problematiek binnen het</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> </ul>

	<p>deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundig specialist</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslavingsarts KNMG (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied verslaving ligt)</li> <li>• Psychotherapeut (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt)</li> <li>• GZ-psycholoog</li> <li>• Physician assistant</li> <li>• Orthopedagoog-generalist</li> <li>• SPV</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> </ul>
CATEGORIE C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> <li>• Verslavingsarts KNMG (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied verslaving ligt)</li> <li>• Psychotherapeut (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt)</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> </ul>
CATEGORIE D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (mits sprake is van zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten)</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> <li>• Klinisch geriater / specialist ouderengeneeskunde (mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ouderenzorg ligt)</li> </ul>

Emergis is van mening dat cliënten niet in één categorie van complexiteit in te delen zijn. Het proces van een cliënt is fluïde en daarmee lijken de categorieën als uitgangspunt voor regiebehandelaarschap niet valide. Dit zou een continue wisseling van regiebehandelaarschap met zich mee brengen, iets dat administratief veel tijd kost en daarnaast niet bevorderlijk is voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Vanuit het oogpunt van kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg gaat Emergis voor het inzetten van regiebehandelaren uit van de veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap'. De uitwerking hiervan staat beschreven in hoofdstuk 5.2 en 5.3.

## Deel 2 - Rollen, taken en verantwoordelijkheden

### 5 Behandelaren

Wanneer verschillende behandelaren een deel van een behandeling uitvoeren, is het belangrijk dat die delen bij elkaar passen en ook passen bij de cliënt en zijn behandelplan. Daarom zijn er duidelijke afspraken over de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en andere behandelaren. Dit hoofdstuk beschrijft die afspraken.

#### 5.1 Multidisciplinaire teams

Een behandeling in de basis ggz is vaak monodisciplinair. Dat wil zeggen dat er één behandelaar bij betrokken is. Deze behandelaar is vanzelfsprekend de regiebehandelaar. Teams van de basis ggz hebben doorgaans geen psychiater of klinisch psycholoog. Deze disciplines zijn echter wel beschikbaar voor advies of consultatie.

In de specialistische ggz van Emergis krijgen veel cliënten te maken met verschillende behandelaren die elk een deel van de behandeling uitvoeren. Dit heet: een multidisciplinair team. Elk multidisciplinair team bestaat uit minimaal 3 personen. Dit betekent dat tijdens de behandel fase – naast de regiebehandelaar – tenminste twee andere consult-registrerende behandelaren een contact met de cliënt hebben. Dit mag hetzelfde beroep zijn als de regiebehandelaar. In de gespecialiseerde ggz van Emergis bevat een multidisciplinair team minstens een psychiater en/of klinisch psycholoog. Sommige multidisciplinaire teams hebben ook een ervaringswerker.

##### 5.1.1 Regiebehandelaar als zorgverantwoordelijke Wvggz

De rolbeschrijving zoals hierboven beschreven komt overeen met de functie van zorgverantwoordelijke op grond van de Wvggz, die verantwoordelijk is voor de zorg en een sleutelrol speelt in en/of de totstandkoming en/of uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging. De volgende deskundigen kunnen zorgverantwoordelijke zijn:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Specialist ouderengeneeskunde;
- Arts die als verslavingsarts is ingeschreven in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister verslavingsgeneeskunde;
- Psychotherapeut;
- Gezondheidszorgpsycholoog;
- Klinisch geriater;
- Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

Een onafhankelijk psychiater is altijd betrokken bij en verantwoordelijk voor het afgeven van een medische verklaring in het kader van de Wvggz.

Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken zorgverantwoordelijke en andere artsen wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

## 5.2 Regiebehandelaar in de basis ggz

Binnen Emergis heeft iedere regiebehandelaar in de basis ggz een opleiding en relevante werkervaring. Daarnaast is iedere regiebehandelaar vanuit zijn beroepsgroep BIG-geregistreerd, verbonden aan een systeem van accreditatie en her-accreditatie en/of gerichte bij- en nascholing, en neemt hij periodiek deel aan intervisie en intercollegiale toetsing (zie hoofdstuk 5.5). Emergis volgt hierin de 'Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap'. Op grond daarvan kunnen de disciplines in onderstaande tabel optreden als regiebehandelaar in de basis ggz.

Disciplines die als regiebehandelaar optreden in de basis ggz
<ul style="list-style-type: none"><li>• GZ-psycholoog</li><li>• Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog</li><li>• Psychotherapeut</li><li>• Verpleegkundig specialist ggz</li><li>• Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater, mits dementie de hoofddiagnose is</li><li>• Verslavingsarts, mits de hoofddiagnose verslaving of gokproblematiek is</li></ul>

De orthopedagoog generalist, physician assistant ggz en SPV worden, afwijkend van het LKS, tot nader order nog niet ingezet als regiebehandelaar. Emergis wacht hierbij op een nadere duiding en doorontwikkeling van dit onderdeel binnen het LKS. Het risico dat wordt gelopen als deze disciplines wel al als zodanig worden ingezet is dat cliënten een nieuwe regiebehandelaar krijgen en dat deze na een korte periode mogelijk niet meer als zodanig kan optreden in elke situatie, waardoor een cliënt op korte termijn meerdere wisselingen van regiebehandelaar doormaakt. Dit is niet bevorderlijk voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

## 5.3 Regiebehandelaar in de specialistische ggz

Binnen Emergis heeft iedere regiebehandelaar in de specialistische ggz een academische opleiding – of daarmee vergelijkbaar niveau – en relevante werkervaring. Daarnaast is iedere regiebehandelaar vanuit zijn beroepsgroep BIG-geregistreerd, verbonden aan een systeem van accreditatie en her-accreditatie en/of gerichte bij- en nascholing, en neemt hij periodiek deel aan intervisie en intercollegiale toetsing (zie hoofdstuk 5.5). Emergis volgt hierin de 'Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap'. Op grond daarvan kunnen de disciplines in onderstaande tabel optreden als regiebehandelaar in de specialistische ggz.

Disciplines	Situaties waarin deze discipline als regiebehandelaar mag optreden in de specialistische ggz
Psychiater	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis
Klinisch psycholoog	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis
Verpleegkundig specialist Ggz	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis
Psychotherapeut	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis
GZ-psycholoog	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis
Verslavingsarts	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis <i>mits</i> de hoofddiagnose verslaving of gokproblematiek is
Specialist ouderengeneeskunde/ klinisch geriater	In alle ambulante en klinische settingen van Emergis <i>mits</i> gericht op de behandeling van cliënten binnen de diagnosegroep 'delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen'



Klinisch neuropsycholoog	In alle ambulante en klinische settings van Emergis
--------------------------	---

De orthopedagoog generalist, physician assistant ggz en SPV worden, afwijkend van het LKS, tot nader order nog niet ingezet als regiebehandelaar. Emergis wacht hierbij op een nadere duiding en doorontwikkeling van dit onderdeel binnen het LKS. Het risico dat wordt gelopen als deze disciplines wel al als zodanig worden ingezet is dat cliënten een nieuwe regiebehandelaar krijgen en dat deze na een korte periode mogelijk niet meer als zodanig kan optreden in elke situatie, waardoor een cliënt op korte termijn meerdere wisselingen van regiebehandelaar doormaakt. Dit is niet bevorderlijk voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

Onderstaande tabel geeft aan in welke situaties zorgverleners ten minste de psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist ggz moeten raadplegen.

<b>Psychiater</b>
De psychiater moet geraadpleegd en bij evaluaties betrokken worden wanneer: 1. aanvullende psychiatrische diagnostiek nodig is; 2. een vrijwillige of gedwongen opname overwogen wordt en dit afwijkt van wat er in het behandelplan staat; 3. er sprake is van een psychiatrische crisis; 4. Electro Convulsie Therapie overwogen of ingesteld wordt; 5. medisch gecoördineerde zorg nodig is bij (een vermoeden van) somatische problematiek; 6. er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.  Een onafhankelijk psychiater is betrokken bij en verantwoordelijk voor: 7. het afgeven van een medische verklaring in het kader van de Wvvgz.
<b>Psychiater of klinisch psycholoog</b>
De psychiater of klinisch psycholoog moet geraadpleegd worden wanneer: 1. er ernstig nadeel dreigt voor de cliënt zelf of voor anderen, bijvoorbeeld suïcidegevaar; 2. ontslag uit opname overwogen wordt en dit afwijkt van wat er in het behandelplan staat; 3. het psychiatrisch beeld van een cliënt onverwachts aanzienlijk verandert.
<b>Psychiater of verpleegkundig specialist ggz</b>
De psychiater of verpleegkundig specialist ggz moet geraadpleegd worden wanneer: 1. farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt. De verpleegkundig specialist ggz mag geprotocolleerd medicatie voorschrijven, zoals vastgelegd in de Emergis-notitie 'Taakherschikking, handreiking voor de praktijk'.
<b>Psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist ggz</b>
De psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist ggz moet geraadpleegd worden wanneer: 1. er sprake is van een non-respons op de behandeling, conform de richtlijn/zorgstandaard.

## 5.4 Rol en taken van de regiebehandelaar

De belangrijkste rollen, taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar in de basis ggz en specialistische ggz zijn:

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Hij toetst of en zorgt ervoor dat de verschillende activiteiten van eventuele andere

zorgverleners binnen het gehele zorgproces op elkaar zijn afgestemd en passen binnen het vastgestelde behandelplan. Op dit gebied is de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, zijn familie/naasten en mede-behandelaren. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit behandelplan vast. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt/cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De patiënt/cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

2. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en wordt aangepast als dat nodig is.
3. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose, het definitief maken van de zorgvraagtypering en stelt samen met de patiënt/cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar heeft zo vaak als nodig is contact met de cliënt om voldoende zicht te houden op de uitvoering en voortgang van de behandeling en in ieder geval minstens één keer per behandeling of per jaar. Bij behandelingen die langer duren dan één jaar streeft Emergis ernaar dat cliënten tenminste één keer per jaar spreken met hun regiebehandelaar.
4. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat op cruciale momenten in de behandeling intercollegiaal overleg, toetsing en besluitvorming plaatsvindt en dat afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. In de specialistische ggz (setting oureachend/klinisch/multidisciplinair) van Emergis gebeurt dit in het multidisciplinair overleg dat periodiek plaatsvindt en waarin deelnemers direct contact met elkaar hebben. De frequentie, werkwijze en deelnemers van deze overlegvorm kunnen per afdeling van Emergis verschillend zijn, mede afhankelijk van de setting en het type zorg. Wanneer een cliënt vanuit een ambulante setting tijdelijk klinisch wordt opgenomen gebeurt dit via een ZAG.
5. De regiebehandelaar en eventuele mede-behandelaren evalueren zo vaak als nodig is, in ieder geval minimaal één keer per behandeling of per jaar, met elkaar de behandeling van de cliënt en maken afspraken over het vervolg. In de specialistische ggz van Emergis gebeurt dat in een multidisciplinair overleg. Op afspraak kunnen de cliënt en evt. zijn familie hierbij aanwezig zijn.
6. De regiebehandelaar zorgt voor goede en begrijpelijke communicatie met de cliënt en eventueel zijn familie/naasten over de behandeling.
7. De regiebehandelaar spant zich, met toestemming van de cliënt, in voor goede samenwerking in het professionele netwerk en legt vast welke afspraken hij maakt met zorgverleners van andere instellingen wanneer een cliënt gelijktijdig daar en bij Emergis in behandeling is.
8. De regiebehandelaar ziet erop toe en is er verantwoordelijk voor dat (het bijhouden van) het dossier voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor hun aandeel in de dossievoering.
9. De regiebehandelaar mag ervan uitgaan dat Emergis de bevoegdheid, bekwaamheid en geschiktheid van medewerkers getoetst heeft en dat zij bekwaam zijn om dat deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn zelfstandig uit te voeren. Als de regiebehandelaar op basis van zijn eigen professionaliteit en waarnemingen twijfelt over de bekwaamheid, spreekt hij de betreffende medewerker hierop aan om die twijfel weg te nemen. Bij blijvende twijfel maakt de regiebehandelaar dit kenbaar bij de leidinggevende.
10. De regiebehandelaar heeft daarnaast verantwoordelijkheden die voor alle zorgverleners van Emergis gelden. Zie hoofdstuk 6.

De regiebehandelaar kan bij de voorbereiding of uitvoering van zijn taken andere zorgverleners inzetten. De regiebehandelaar blijft echter verantwoordelijk voor de coördinatie en integraliteit van de behandeling.

Zorgverleners die in opleiding zijn kunnen geen regiebehandelaar zijn maar wel taken voor de regiebehandelaar uitvoeren. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen handelen. De werkbegeleider (als regiebehandelaar) is verantwoordelijk voor de coördinatie en integraliteit van de behandeling. De supervisor heeft een rol in het persoonlijk leerproces van de opleideling en de praktijkopleider bewaakt het overall ontwikkel- en leerproces van de opleideling.

## 5.5 Lerend netwerk

Alle regiebehandelaren binnen Emergis verbinden zich aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren. Het doel hiervan is van elkaar leren, zich verder ontwikkelen en verbeteren door met elkaar in gesprek te gaan. Binnen Emergis krijgt dit invulling via verschillende vormen en hebben regiebehandelaren ruim de kans om hier minimaal twee keer per jaar aan deel te nemen. Voorbeelden van deze bijeenkomsten zijn:

- Refereerbijeenkomsten;
- Ochtendrapport klinieken;
- Casuïstiekbesprekingen;
- Intervisies.

Deze bijeenkomsten zijn toegankelijk voor alle regiebehandelaren binnen Emergis waarbij structureel minimaal 5 regiebehandelaren aanwezig zijn uit minimaal twee verschillende disciplines. Daarnaast zijn ze toegankelijk voor aanvullende disciplines waaronder de SPV, physician assistant en de orthopedagoog generalist gezien de verwachte rol van regiebehandelaar in de nabije toekomst binnen Emergis.

Regiebehandelaren zijn zelf verantwoordelijk hier minimaal twee keer per jaar aan deel te nemen. Dit kan worden aangetoond via hun agenda. Om hen hierin te ondersteunen wordt bij de jaarlijkse update van het kwaliteitsstatuut een reminder verstuurd aan de regiebehandelaren waarin zij worden herinnerd aan hun eigen verantwoordelijkheid om hier twee keer per jaar aan deel te nemen. Ook wordt bij deze reminder een actueel overzicht gegeven van welke mogelijkheden hiertoe zijn op dat moment.

## 5.6 Rol en taken van andere behandelaren

Basispsychologen en vak therapeuten zijn voorbeelden van functies die als (mede-)behandelaar kunnen optreden. De belangrijkste rollen, taken en verantwoordelijkheden van een (mede-) behandelaar in de specialistische ggz en evt. de basis ggz zijn:

1. De behandelaar voert zelfstandig zijn deel van de behandeling uit, binnen het kader van het vastgestelde behandelplan van de cliënt.
2. De behandelaar is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, zijn aandeel in de behandeling en de bijbehorende dossiervoering.
3. De behandelaar geeft op tijd voldoende informatie aan de regiebehandelaar zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
4. De behandelaar informeert de regiebehandelaar wanneer hij zijn deel van de behandeling wijzigt en/of afsluit.
5. De behandelaar en regiebehandelaar evalueren zo vaak als nodig is, in ieder geval minimaal één keer per behandeling of per jaar, de behandeling van de cliënt en maken afspraken over het vervolg. In de specialistische ggz van Emergis gebeurt dat in een multidisciplinair overleg. Op afspraak kunnen de cliënt en evt. zijn familie hierbij aanwezig zijn.

6. De behandelaar volgt de aanwijzingen van de regiebehandelaar op. Het kan voorkomen dat de behandelaar de afspraken uit het behandelplan niet kan nakomen, de aanwijzingen niet kan opvolgen of het beter vindt om dit niet te doen. In dat geval neemt de behandelaar contact op met de regiebehandelaar voor overleg. Bij blijvend meningsverschil volgen zij escalatieprocedure (9.3).
7. De behandelaar mag ervan uitgaan dat Emergis de bevoegdheid, bekwaamheid en geschiktheid van medewerkers getoetst heeft en dat zij bekwaam zijn om dat deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn zelfstandig uit te voeren. Als de behandelaar op basis van zijn eigen professionaliteit en waarnemingen twijfelt over de bekwaamheid, spreekt hij de betreffende medewerker hierop aan om die twijfel weg te nemen. Bij blijvende twijfel maakt de behandelaar dit kenbaar bij de leidinggevende.

De behandelaar heeft daarnaast verantwoordelijkheden die voor alle zorgverleners van Emergis gelden. Zie hoofdstuk 5.

## 5.7 Wisselen van regiebehandelaar

Emergis streeft naar een goede koppeling tussen cliënt en behandelaar. Dat houdt in dat we bij de toewijzing van een regiebehandelaar kijken naar de situatie, problematiek, hulpvraag en voorkeuren van de cliënt enerzijds en naar de deskundigheid, disciplines en bevoegdheden van de regiebehandelaren anderzijds. Emergis probeert te voorkomen dat cliënten tijdens hun behandeling moeten wisselen van regiebehandelaar. Er kunnen echter situaties zijn dat het wel wenselijk is om te wisselen van regiebehandelaar. Die situaties zijn:

- De cliënt wil graag een andere regiebehandelaar.
- De problematiek (zorgvraag) van de cliënt wijzigt ingrijpend waardoor een andere behandelaar beter de rol van regiebehandelaar op zich kan nemen.
- De regiebehandelaar wil of kan niet langer de regierol op zich nemen, bijvoorbeeld vanwege het einde van zijn dienstverband, langdurige ziekte, overplaatsing of persoonlijke redenen.
- Binnen de complexe zorg kunnen bepaalde situaties voorkomen of bijzondere handelingen nodig zijn, waarvoor competenties zijn vereist die zijn verkregen in een erkende medische (specialistische) vervolgopleiding in het domein van de ggz. Een psychiater met passende competenties kan als medebehandelaar worden geconsulteerd als:
  1. ECT wordt overwogen of ingesteld;
  2. Dwangtoepassing in het kader van Wvvgz, Wzd of WGBO wordt overwogen;
  3. Een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvvgz.

Voor de wisseling van regiebehandelaar zijn altijd goede argumenten nodig. De wisseling gebeurt bovendien altijd in overleg met de cliënt. De regiebehandelaar die zijn rol overdraagt aan een nieuwe regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze nieuwe regiebehandelaar goed geïnformeerd is en dat alle belangrijke informatie en afspraken vastgelegd zijn in het dossier van de cliënt.

Wanneer een regiebehandelaar tijdelijk zijn rol niet kan vervullen, bijvoorbeeld vanwege vakantie of ziekte, zorgt Emergis ervoor dat een andere behandelaar de regiebehandelaar tijdelijk vervangt. Deze waarnemende regiebehandelaar heeft tijdens de waarneemperiode dezelfde taken en verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke regiebehandelaar.

Jongeren die tijdens hun behandeling 18 jaar worden, kunnen indien gewenst de behandeling bij hun (regie)behandelaar voortzetten. Hiervoor gelden de voorwaarden uit de 'Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar'.

## 5.8 Behandeling bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd

Cliënten die een beroep doen op de specialistische ggz van Emergis hebben doorgaans complexe zorgvragen. Het uitgangspunt is dan ook om de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd en op maat aan te bieden, gericht op het herstel van de cliënt. Cliënten moeten die modules kunnen volgen die voor hen van belang zijn. Dat betekent dat zij, indien nodig, gelijktijdig binnen verschillende onderdelen van Emergis behandeling kunnen krijgen. Wanneer Emergis ergens geen aanbod in heeft of de cliënt ervoor kiest om bepaalde zorg elders te halen, werken we samen met andere zorgaanbieders. In beide gevallen spreken de behandelaars, al dan niet werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder, onderling af wie de regiebehandelaar wordt. Vaak zal dit een behandelaar zijn van het onderdeel of de zorgaanbieder waar de cliënt het eerst in zorg kwam. Vindt er een wisseling van regiebehandelaar plaats, dan zorgt de huidige regiebehandelaar voor een goede overdracht aan de nieuwe regiebehandelaar. Vanaf het moment dat dit contact heeft plaatsgevonden, is de nieuwe regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het aanspreekpunt. De (regie)behandelaars spreken onderling ook af hoe en hoe vaak, met toestemming van de cliënt, informatie-uitwisseling, afstemming en overleg plaatsvindt.

## 6 Zorgverleners

Regiebehandelaars, behandelaars en andere zorgverleners van Emergis mogen grotendeels zelf bepalen welke zorg zij verlenen en hoe zij dat doen. Zij moeten echter wel goede zorg bieden en zich houden aan wettelijke voorschriften en de richtlijnen, regels en protocollen die binnen Emergis gelden. Dit hoofdstuk beschrijft wat Emergis van alle zorgverleners verwacht.

### 6.1 Professionaliteit en deskundigheid

1. Zorgverleners houden zich aan de beroepscode van hun beroepsgroep.
2. Zorgverleners handelen volgens de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden.
3. Zorgverleners kunnen professioneel autonoom handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden en binnen de hiërarchische en functionele structuur van de organisatie.
4. Zorgverleners ontlenen hun professionele verantwoordelijkheid aan het specifieke deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen aandeel in behandelingen en zijn daar dus ook aanspreekbaar op.
5. Zorgverleners houden hun deskundigheid en bekwaamheid op peil of breiden deze uit zodat zij voldoen aan de eisen die redelijkerwijs aan hun functie mogen worden gesteld.
6. Zorgverleners zorgen ervoor dat zij geregistreerd blijven in het erkende register van hun beroepsgroep, conform de Wet BIG (indien van toepassing). Zij zijn zelf verantwoordelijk voor de eventuele na- of bijscholing die hiervoor nodig is.
7. Zorgverleners toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de actuele vakinhoudelijke ontwikkelingen en consensus hierover binnen hun beroepsgroep.

#### 6.1.1 Supervisie basispsychologen

Op het gebied van bevoegdheid stelt het NIP dat geen voorbehouden handelingen bestaan voor psychologen met betrekking tot het doen van diagnostiek. Dit betekent dat niet wettelijk is vastgelegd wie bevoegd is tot het stellen van diagnoses en uitvoeren van diagnostiek. Het NIP kan dus niet afdwingen dat psychologen zonder postmasteropleiding dit enkel onder supervisie mogen.

Op gebied van bekwaamheid is het NIP echter van mening dat voor het geheel zelfstandig uitvoeren van diagnostiek (en behandeling) minimaal een opleiding op postmasterniveau noodzakelijk is (oftewel BIG-geregistreerd).

De Beroepscode psychologen sluit hierbij aan. Deze stelt dat de psycholoog werk verricht waartoe hij/zij is opgeleid (Artikel 105, Beroepscode), de grenzen van zijn bekwaamheid kent en daarnaar handelt, en waar nodig deskundig advies en ondersteuning inroept (Artikel 102, Beroepscode).

Op gebied van verantwoordelijkheid wordt gesteld dat de (basis)psycholoog zelf professioneel verantwoordelijk is voor de inhoud van zijn taken, en dus ook de afweging of het professioneel en ethisch verantwoord is zelfstandig diagnostiek te verrichten. Dit is dan ook mede afhankelijk van factoren als complexiteit van de hulpvraag en individuele omstandigheden van de cliënt.

Een toegewezen (werk)begeleider kan enkel medeverantwoordelijkheid dragen voor de inhoud van het werk indien hij hier direct (en dus voldoende) op toeziet of indien de basispsycholoog in opleiding is.

Binnen de BGGZ en SGGZ moet de zorgverlener zich wel houden aan de regels van het kwaliteitsstatuut. Hierin wordt gesteld dat de regiebehandelaar eindverantwoordelijk is voor het proces ('dat het gebeurt'). Ook is daarin vastgelegd dat alleen de regiebehandelaar een diagnose kan vaststellen, waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt.

Kortom: op basis van bovenstaande is de basispsycholoog dus wettelijk wel bevoegd zelfstandig diagnostiek te verrichten en – mits een toegewezen werkbegeleider direct en voldoende toeziet op het werk of de psycholoog in opleiding is – zelf verantwoordelijk voor de inschatting of hij/zij voldoende bekwaam is hiertoe. De eindverantwoordelijkheid voor het proces van de behandeling en diagnosesstelling ligt wel bij een regiebehandelaar.

Het verdient de voorkeur om altijd een supervisor aan te wijzen aan de basispsycholoog in relatie tot de complexiteit van diagnostiek in de SGGZ. Ondanks de wettelijke kaders kan op die wijze de kwaliteit van diagnostiek worden gewaarborgd binnen Emergis. Per individu kan bekeken worden welke frequentie en vorm dit dient te krijgen.

## 6.2 Zorg verlenen

1. Zorgverleners geven in overleg met de cliënt vorm en inhoud aan de behandeling/begeleiding, volgens de afspraken in het behandel- of begeleidingsplan en volgens de wet- en regelgeving.
2. Zorgverleners besteden aandacht aan familie en naasten van de cliënt. Ze betrekken hen zo veel mogelijk bij de behandeling/begeleiding, mits de cliënt hier geen bezwaar tegen heeft. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie worden, afhankelijk van de leeftijd van de cliënt, (ook) de ouders of wettelijk vertegenwoordigers betrokken, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen. Zie 8.1.
3. Zorgverleners mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn.
4. Zorgverleners schakelen een bevoegde en bekwame collega in en bespreken dat met de regiebehandelaar als zij de grenzen van hun bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zouden overschrijden.
5. Zorgverleners die gegronde redenen denken te hebben om de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of te stoppen, bespreken dit met de cliënt, de regiebehandelaar en hun leidinggevende. Als de zorgverlener besluit daadwerkelijk te stoppen zorgt hij voor een goede overdracht en voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

6. Zorgverleners dragen binnen hun verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat goede samenwerking met of een goede overdracht van cliënten naar een andere organisatie of andere zorgverlener gewaarborgd is.
7. Zorgverleners informeren de cliënt en eventuele familie/naasten in begrijpelijke taal over de behandeling/begeleiding.

### 6.3 Administratie en dossiervoering

1. Zorgverleners leveren een actieve bijdrage aan de kwalitatieve rapportage en registratie van hun verrichtingen volgens de daarvoor binnen de organisatie geldende regels.
2. Zorgverleners zorgen ervoor dat de informatie in de dossiers van de cliënten die zij behandelen/begeleiden altijd actueel, gericht en doelmatig is.
3. Zorgverleners zorgen bij (on)voorzien afwezigheid voor een adequate overdracht aan degene die hen waarnemen. Waarnemende zorgverleners hebben tijdens deze periode dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke zorgverleners.
4. Zorgverleners zorgen bij wijziging van (regie)behandelaar voor een adequate overdracht aan degene die hem opvolgt. Deze overdracht wordt vastgelegd in het EPD.
5. Zorgverleners vragen eerst toestemming aan de cliënt als zij informatie uit het dossier willen delen met zorgverleners en andere mensen die niet direct bij de behandeling betrokken zijn. Bijvoorbeeld familie, de huisarts of een zorgverlener van een andere instelling. Zie 10.3.

### 6.4 Processen en bedrijfsvoering

1. Zorgverleners houden zich aan richtlijnen, regels en protocollen van de organisatie. In bijzondere situaties hebben ze de mogelijkheid hiervan af te wijken in het belang van de cliënt, mits ze dit goed vastleggen en beargumenteren in het behandelplan of dossier van de cliënt.
2. Zorgverleners werken mee aan de totstandkoming en implementatie van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die organisatie gebonden kunnen zijn.
3. Zorgverleners werken mee aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de organisatie.
4. Zorgverleners leveren binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.
5. Zorgverleners nemen, als dit een onderdeel van hun taken is, deel aan commissies die de raad van bestuur heeft ingesteld.
6. Zorgverleners houden zich bij de uitvoering van de werkzaamheden aan de aanwijzingen die door of namens de raad van bestuur worden gegeven.

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van zorgverleners zijn vastgelegd in functiebeschrijvingen, in het handboek zorg van Emergis en in de beschrijving van zorgprogramma's.

## 7 Bestuur en leidinggevenden

Zorgverleners moeten goede zorg leveren en de daarvoor beschikbare middelen optimaal inzetten. Op dat gebied zijn er echter ook rollen en verantwoordelijkheden weggelegd voor de geneesheer-directeur, raad van bestuur en managers in de organisatie. Dit hoofdstuk geeft daarvan een overzicht.

## 7.1 Geneesheer-directeur/psychiater

De geneesheer-directeur deelt met de raad van bestuur de verantwoordelijkheid voor de algemene kwaliteit van zorg binnen de organisatie. De geneesheer-directeur onderhoudt namens Emergis contacten met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en neemt, in samenspraak met de raad van bestuur, beslissingen over meldingen die gedaan worden in het kader van de IGZ en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg.

De geneesheer-directeur bewaakt, samen met de raad van bestuur de kwaliteit van de verplichte zorg in het kader van de Wvvggz. Hij is belast met de zorg voor de geneeskundige gang van zaken. De geneesheer-directeur legt verantwoording af aan de raad van bestuur maar heeft voor de toepassing van de Wvvggz een zelfstandige bevoegdheid.

Emergis heeft drie geneesheer-directeuren. De taken, bevoegdheden en positie van de geneesheer-directeur zijn beschreven in het document 'De geneesheer-directeur binnen Emergis'.

## 7.2 Raad van bestuur

Emergis wordt bestuurd door de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft onder meer de volgende verantwoordelijkheden en bevoegdheden:

1. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de organisatie en leeft hierbij de Zorgbrede Governancecode 2017 na.
2. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de gehele organisatie, coördinatie, uitvoering en monitoring van de zorg.
3. De raad van bestuur is bevoegd om (organisatorische) richtlijnen, regels, protocollen en dergelijke vast te stellen en aanwijzingen te geven voor de uitvoering van werkzaamheden.
4. De raad van bestuur zorgt voor een financieel kader dat de grenzen voor de zorgverlening aangeeft en richtinggevend is voor het stellen van prioriteiten.
5. De raad van bestuur stelt, binnen de mogelijkheden van de organisatie, middelen beschikbaar zodat zorgverleners hun beroep kunnen uitoefenen en verantwoorde zorg kunnen leveren.
6. De raad van bestuur respecteert en waarborgt de professionele autonomie van zorgverleners, vanuit de verwachting dat zij evenwichtig kunnen omgaan met de wensen van de cliënt, hun eigen professionele standaarden en de opvattingen en kosten van de zorg- en dienstverlening.
7. De raad van bestuur ziet erop toe dat zorgverleners hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden.
8. De raad van bestuur ziet erop toe dat de zorgverleners regelmatig met elkaar kunnen overleggen over hun vakinhoudelijke ontwikkeling, met het doel hun kennis en kunde op peil te houden.
9. De raad van bestuur spant zich, samen met zorgverleners, tot het uiterste in om zowel continuïteit van de zorg te bieden als vakantie- en verlofuren te realiseren.
10. De raad van bestuur ziet bij afwezigheid van de zorgverlener(s) - door ziekte, verlof of vakantie - toe op de continuering van zorg voor cliënten die een behandelovereenkomst hebben met de organisatie.

## 7.3 Directies en managers

Emergis bestaat uit drie divisies waar de verschillende zorgonderdelen onder vallen. De drie divisies worden elk aangestuurd door een directie.

- Directie volwassenen en ouderen ggz: hieronder vallen de zorgonderdelen acuut / hoog intensief, ouderenpsychiatrie (inclusief medisch paramedische



dienst), klinische behandeling specialistisch voortgezet en de ambulante regio's Walcheren, Oosterschelde en Zeeuws-Vlaanderen.

- Directie maatschappelijke zorg, opvang en veiligheid: hieronder vallen dak- en thuislozenopvang, vrouwenopvang, forensische zorg, verslavingsreclassering, maatschappelijke justitiële dienstverlening (MJD), wonen, werkleerbedrijven en verslavingszorg.
- Directie Kind & Jeugd (K&J): hieronder vallen alle onderdelen van K&J, van kliniek tot ambulant en van deeltijd tot basis ggz.

De verschillende zorgonderdelen en diensten worden aangestuurd door managers en teamleiders die verantwoording afleggen aan de directie. De directies vormen samen met de raad van bestuur en de managers van de diensten het strategisch overleg.

De verantwoordelijkheden van hiërarchisch leidinggevenden en de professionele autonomie van zorgverleners zijn niet altijd strikt te scheiden maar wel te onderscheiden. In veel gevallen bepaalt de situatie wie bevoegd is een beslissing te nemen. Voorbeeld: Een manager kan de beslissing van een arts over medicatie niet wijzigen. De manager kan een zorgverlener wel erop aanspreken wanneer deze zich niet houdt aan de wet, professionele standaard of interne procedures. Dit tast de professionele autonomie van de zorgverlener immers niet aan.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bestuurders, directeuren en managers zijn vastgelegd in functiebeschrijvingen.

## Deel 3 - Algemeen

### 8 Kennis, houding en gedrag

Respect en vertrouwen bevorderen herstel. Daarom hechten we binnen Emergis veel waarde aan professionele relaties. Dit hoofdstuk beschrijft de samenwerking tussen zorgverleners, cliënten en hun familie/naasten en hoe Emergis toeziet op deskundigheid en professioneel gedrag van medewerkers.

#### 8.1 Samenwerking met cliënten en familie/naasten

Cliënten zijn ervaringsdeskundigen en experts van hun eigen leven. Binnen de professionele zorg moeten zij zo autonoom mogelijk de regie over hun behandeling kunnen uitoefenen. In de praktijk uit dit zich in gezamenlijke besluitvorming voor en tijdens de behandeling (shared decision making). Een behandelplan wordt in overleg met de cliënt opgesteld en gewijzigd en alleen met zijn goedkeuring uitgevoerd. Uitzonderingen zijn er wanneer wetten bepalen dat behandeling, of delen ervan, zonder instemming van de cliënt kunnen plaatsvinden.

Familie en naasten zijn eveneens deskundig. Vaak hadden zij al te maken met zorgen voor en zorgen om de cliënt voordat professionele zorg in beeld kwam. Daarom is het ons streven zo veel mogelijk samen te werken met familie en naasten en de cliënt hier geen bezwaar tegen heeft. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn beide gezaghebbende ouders of wettelijke vertegenwoordigers een belangrijke partij in gesprekken over het behandelplan en de evaluatie daarvan. Zij moeten toestemming geven voor de uitvoering van het behandelplan als hun kind jonger is dan 12 jaar. Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is zowel toestemming van de jongere zelf als van beide gezaghebbende ouders of wettelijk vertegenwoordigers nodig. Jongeren van 16 jaar en ouder zijn zelfstandig en hebben geen toestemming van hun ouder(s) of voogd nodig voor het starten of wijzigen van een behandeling.

#### 8.2 Deskundigheid zorgverleners

Zorgverleners moeten zich houden aan de beroepscode van hun beroepsgroep, werken volgens de voor hen geldende professionele en/of wetenschappelijke standaarden en hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden. Binnen Emergis vindt de ontwikkeling van deskundigheid over specifieke diagnoses, effectieve behandelmethoden en actuele wetenschappelijke inzichten plaats binnen zorgprogramma's en kenniskringen – als een gezamenlijk proces van professionals. Op individueel niveau zijn zorgverleners van Emergis in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en ontwikkelen van hun eigen deskundigheid en competenties en voor herregistratie in het erkende register van hun beroepsgroep conform de Wet BIG. Emergis ondersteunt hen hierin door te werken met opleidingsprofielen en door (bij)scholing aan te bieden in de vorm van e-learningmodules, klassikale lessen, trainingen, workshops, symposia en skills labs. Daarnaast biedt Emergis ieder jaar enkele opleidingsplaatsen en mogelijkheden voor onderzoek in samenwerking met onderwijsinstellingen en kenniscentra. Het interne en externe (bij)scholingsaanbod wordt jaarlijks geëvalueerd. De (bij)scholingsactiviteiten en -resultaten van medewerkers worden genoteerd in hun persoonlijk opleidingsdossier en/of personeelsdossier. Deze gegevens kunnen input zijn voor het jaargesprek, waarin het functioneren van de medewerker aan bod komt. Leren gebeurt echter voortdurend, in de dagelijkse praktijk. Het is belangrijk dat medewerkers zich meer en meer bewust worden van deze leersituaties. Intervisie en supervisie zijn methoden om dat te bevorderen.

### 8.3 Goed en gewenst gedrag

Bij Emergis werken allerlei mensen. Iedereen die in dienst is of komt moet een verklaring omtrent gedrag (VOG) inleveren. Deze verklaring geeft aan dat iemands gedrag in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de maatschappij. De VOG-verplichting geldt voor alle medewerkers, inclusief leerlingen, stagiaires, vrijwilligers, vakantiekrachten, uitzendkrachten, gedetacheerden en ZZP'ers. Zij moeten zich bovendien houden aan de gedragscode. Daarin staan afspraken over welk gedrag binnen Emergis wenselijk is en welk gedrag niet geaccepteerd wordt. De gedragscode geldt overal en altijd, ook voor mensen die in opdracht van Emergis werken. Bij contacten met de pers, publicaties via (social) media en externe optredens moeten medewerkers en andere genoemde groepen zich houden aan de regels die hierover binnen Emergis gelden.

## 9 Verschillende meningen

Zorgverleners, cliënten en hun familie/naasten kunnen soms verschillende meningen hebben over een behandeling. Dit hoofdstuk beschrijft hoe Emergis omgaat met verschillende meningen en welke mogelijkheden er zijn als iemand ontevreden is.

### 9.1 Second opinion

Tijdens een behandeling kan er een situatie ontstaan waarin het wenselijk is de mening te horen van een zorgverlener die niet bij de behandeling betrokken is. Er is dan sprake van een second opinion. De cliënt of de regiebehandelaar kan zo'n second opinion aanvragen. Dit kan bij een behandelaar die bij Emergis werkt of bij een behandelaar die ergens anders werkt. Deze behandelaar, consultant genoemd, geeft vanuit zijn deskundigheid advies (consult) over de behandeling maar is zelf niet verantwoordelijk voor de behandeling. De regiebehandelaar van de cliënt werkt mee aan de second opinion door de consultant informatie te geven, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

### 9.2 Ontevreden of een klacht

Algemeen geldt dat cliënten die ontevreden zijn over (een deel van) hun behandeling dit het beste kunnen bespreken met de betreffende zorgverlener of hun regiebehandelaar. Een gesprek is meestal de snelste manier om tot een oplossing te komen. Helpt een gesprek niet, dan kunnen cliënten onder voorwaarden terecht bij de patiënten vertrouwenspersoon (pvp) of klachtenfunctionaris.

De Wvggz bepaalt dat de pvp advies en bijstand verleent aan cliënten in het verwezenlijken van hun rechtspositie in relatie tot verplichte zorg. Daarnaast verleent de pvp advies en bijstand aan cliënten die vrijwillig intramuraal in zorg zijn in een zogenoemde Wvggz-accommodatie. De pvp heeft geen wettelijke taak in het bieden van advies en bijstand aan de ambulante vrijwillige cliënt. De stichting pvp biedt wel advies en bijstand aan een ambulante vrijwillige cliënt die potentieel – nu of in de nabije toekomst – geconfronteerd wordt met een vorm van dwang en/of drang.

Familie en naasten kunnen terecht bij de familievertrouwenspersoon (fvp) of klachtenfunctionaris. De pvp en fvp luisteren naar vragen, geven advies en helpen om oplossingen te vinden. Lukt dat niet en blijven cliënten of familie/naasten ontevreden? Dan kunnen zij een klacht indienen.

De klachtenfunctionaris handelt op een onafhankelijke en neutrale manier vanuit de wettelijke kaders (waaronder de Wkkgz, Wmo en Jeugdwet), de klachtenregeling van de zorgaanbieder en de professionele standaard.

De klachtenfunctionaris behandelt, onderzoekt, bemiddelt klachten van cliënten, familie of vertegenwoordigers, gericht op het wegnemen van de klacht en het bereiken van een voor klager en zorgaanbieder bevredigende oplossing en heeft daarbij geheimhoudingsplicht.

Emergis beschikt over een externe klachtencommissie voor zowel Wvggz- als Wkkgz-klachten en is aangesloten bij een landelijke geschilleninstantie.

### 9.3 Meningsverschil tussen zorgverleners

Het kan voorkomen dat zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt van mening verschillen over die behandeling. In dat geval geldt de volgende escalatieprocedure:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integrale behandeling en adequate interdisciplinaire samenwerking binnen het professionele netwerk. Daarom spant de regiebehandelaar zich in overlegsituaties over diagnostiek en behandeling in om alle betrokken behandelaren en zorgverleners zoveel mogelijk op één lijn te krijgen. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.
- Bij blijvend verschil van mening over de behandeling verzamelen de regiebehandelaar én zijn leidinggevende de meningen van de betrokken zorgverleners en winnen ze advies in bij een zorgprogrammacoördinator. De regiebehandelaar heeft uiteindelijk de doorslaggevende stem.
- Zorgverleners die desondanks vinden dat de behandeling niet in overeenstemming is met hun geweten, kunnen de regiebehandelaar laten weten dat zij hun medewerking aan de behandeling beëindigen.
- De regiebehandelaar is vervolgens ervoor verantwoordelijk dat een andere zorgverlener het betreffende deel van de behandeling adequaat overneemt. Indien nodig heeft de regiebehandelaar een face to face contact met de cliënt.
- De zorgverlener kan contact zoeken met zijn leidinggevende wanneer hij zich niet kan neerleggen bij het besluit van de regiebehandelaar of wanneer hij vindt dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode.
- Indien dit voor een van de betrokkenen niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan deze zich wenden tot de directie of de raad van bestuur.
- Een dergelijk verschil van mening mag in geen geval nadelig zijn voor (de behandeling van) de cliënt.

## 10 Informatie en privacy

Emergis krijgt veel persoonlijke gegevens van mensen die bij de instelling in zorg zijn. Emergis wil zorgvuldig omgaan met die gegevens. Dit hoofdstuk beschrijft welke afspraken daarover binnen Emergis gelden.

### 10.1 Persoonlijke gegevens

In het privacyreglement staat welke gegevens Emergis mag verwerken en wie de gegevens mag bekijken en veranderen. Soms ontstaan er per ongeluk situaties waarin er toch gegevens (kunnen) terechtkomen bij mensen die daar niets mee te maken hebben. In dat geval doet Emergis er alles aan om de schade te beperken en herhaling te voorkomen. Afhankelijk van de situatie meldt Emergis de gebeurtenis aan de betrokkene en aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

## 10.2 Europese privacywet AVG

Vanaf 25 mei 2018 is de privacywet (Wet bescherming persoonsgegevens - WBP) vervangen door een Europese wet: De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Door de invoering van de AVG krijgen mensen meer zeggenschap over hun persoonsgegevens, wanneer die verwerkt (verzameld, geregistreerd, gecommuniceerd, etc.) worden door een organisatie. Zij mogen hun gegevens inzien en laten wijzigen of in veel gevallen zelfs volledig laten wissen. Ook krijgen zij het recht om bij een organisatie hun persoonsgegevens op te vragen en mee te nemen naar een andere 'aanbieder'; dit is het recht op dataportabiliteit en moeten organisaties op vraag van een persoon van wie zij gegevens verwerken, deze gegevens digitaal kunnen aanleveren. En komen ze er met de organisatie niet uit, dan kan iedereen sinds 25 mei een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

## 10.3 Beroepsgeheim

Alle medewerkers, inclusief leerlingen, stagiaires etc. hebben (afgeleid) beroepsgeheim en zwijgplicht: zij moeten geheimhouden wat zij over cliënten weten. Het beroepsgeheim is vastgelegd in verschillende wetten. Medewerkers mogen alleen informatie geven aan anderen als hier een goede reden voor is, als de informatie met de cliënt besproken is en de cliënt gericht toestemming geeft om die informatie te delen. Informatie delen kan nuttig zijn om de familie van een cliënt bij de behandeling te betrekken. Informatie delen kan ook nuttig zijn om de activiteiten van verschillende zorgaanbieders, inclusief de huisarts, op elkaar af te stemmen.

In bijzondere situaties mogen zorgverleners hun beroepsgeheim doorbreken en informatie geven zonder toestemming van de cliënt. Deze situaties zijn:

- De zorgverlener krijgt te maken met conflict van plichten.
  - De zorgverlener heeft een meldrecht of een meldplicht.
- In deze bijzondere situaties volgt Emergis de wettelijke bepalingen en actuele richtlijnen van de beroepsgroep, zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet verplicht hulpverleners om alert te zijn op mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit gaat over situaties waar sprake is van risico op onvoorspelbaar gedrag in de thuissituatie. Bij (vermoedens van) een vorm van onveiligheid kunnen hulpverleners en (particuliere) personen overleggen met of melden bij Veilig Thuis. Veilig Thuis kan hulpverlening adviseren of een onderzoek doen naar aanleiding van een melding over welke hulp noodzakelijk is in de thuissituatie.

## 10.4 Dossiers inzien en bewaren

Voor iedere cliënt die bij Emergis in behandeling is wordt een elektronisch patiëntendossier (EPD) aangemaakt. Daarin staan de persoonlijke gegevens van de cliënt en het behandelplan. Ook beschrijven zorgverleners in het dossier hoe de behandeling van de cliënt verloopt en wat de resultaten zijn. Voor het bekijken en bewaren van dossiers en informatie daaruit hanteert Emergis de volgende regels:

- Cliënten mogen hun eigen dossier bekijken of een kopie ervan vragen.
  - .1. Het (kosteloos) krijgen van een elektronisch afschrift van eigen medisch dossier
  - .2. Het (kosteloos) elektronisch inzage krijgen in eigen medisch dossier (Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg, vanaf 1 juli 2020)
- Cliënten mogen feitelijke onjuistheden in hun dossier laten verbeteren.
- Cliënten mogen hun eigen mening aan het dossier laten toevoegen als zij het niet eens zijn met wat zij in hun dossier lezen.

- Inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden cliënt kan onder bepaalde voorwaarden worden verstrekt.
  - Emergis bewaart dossiers twintig jaar of langer als de cliënt nog in behandeling is. Cliënten kunnen Emergis vragen om hun dossier eerder te vernietigen.
- Op deze regels zijn enkele uitzonderingen mogelijk.

## 10.5 Informatie voor wetenschappelijk onderzoek

De gegevens uit dossiers van cliënten kunnen nuttig zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Medewerkers en anderen mogen die gegevens echter alleen gebruiken mits de volgende partijen daarvoor toestemming geven:

- de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, wanneer de gegevens tot de cliënt te herleiden zijn;
- de regiebehandelaar van de cliënt, wanneer de cliënt nog in behandeling is, OF de geneesheer-directeur wanneer de cliënt niet meer in behandeling is;
- de raad van bestuur.

De gegevens mogen bovendien alleen gebruikt worden binnen de kaders van wet- en regelgeving waaronder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

## 11 Kwaliteit, tevredenheid en verantwoording

Dit hoofdstuk beschrijft, tot slot, kort hoe Emergis kwaliteit en tevredenheid meet en hoe geleverde zorg gecontroleerd en gedeclareerd wordt.

### 11.1 Effect van behandelingen

Emergis werkt met routine outcome monitoring (ROM). Dit heeft als doel om duidelijk te krijgen hoe het met een cliënt gaat (evaluatie individuele cliënt) en wat het effect is van een behandeling (evaluatie behandelprogramma/-team). Voor veel cliënten van de basis ggz en Emergis betekent dit dat zij ten minste drie keer een uitnodiging krijgen om een ROM-vragenlijst in te vullen: vóór, tijdens en aan het einde van hun behandeling.

### 11.2 Kwaliteit en cliënttevredenheid

Emergis wil zorg bieden van goede kwaliteit. Elk jaar zijn er diverse momenten waarop de kwaliteit onderzocht wordt. Soms voert Emergis die onderzoeken en audits zelf uit, soms doen anderen dat. Voorbeelden hiervan zijn de HKZ- en PRISMA-audits. Emergis gebruikt de Consumer Quality Index (CQI) om te meten hoe cliënten, hun familie en naasten de zorg ervaren. Daarnaast heeft Emergis eigen instrumenten om de tevredenheid en waardering van cliënten te meten. De instrumenten zijn afgeleid van onder meer de CQI en worden ingezet bij doelgroepen die niet binnen de criteria voor verplichte metingen passen. De resultaten van de CQI en andere metingen worden jaarlijks besproken met de centrale cliëntenraad van Emergis.

### 11.3 Controles, administratie en facturatie

Zorgverzekeraars, gemeenten en andere financiers betalen voor de zorg die Emergis levert. Emergis wil zorgvuldig en betrouwbaar zijn en wil daarom zo goed mogelijk vastleggen welke zorg is geleverd, aan wie en waarom. Regelmatig voert Emergis zelf controles uit om te toetsen of deze administratieve processen juist verlopen. Periodiek levert Emergis gegevens van cliënten aan zorgverzekeraars zodat zij de geleverde zorg kunnen controleren en betalen. Bij deze materiële controles kunnen zorgverzekeraars persoonlijke gegevens van hun verzekerden opvragen. Dit mag alleen als de

zorgverzekeraar vermoedt dat er onterecht zorg is geleverd of gefactureerd en de anonieme gegevens de twijfel niet wegnemen. In deze situaties vraagt Emergis het controleplan en stappenplan materiële controle van de zorgverzekeraar op. Emergis gebruikt de privacyverklaring als cliënten niet willen dat hun diagnose bekend wordt bij hun zorgverzekeraar/NZa.

## Begrippen en afkortingen

**Autonoom:** zelfstandig en vrij eigen keuzes maken en beslissingen nemen.

**Begeleiding:** alle activiteiten die gericht zijn op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden van de cliënt.

**Begeleidingsplan:** het individuele plan dat in overleg met de cliënt is opgesteld en dat beschrijft welke begeleiding de cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, wonen en opvang.

**Behandelaar:** de zorgverlener die een deel van het behandelplan van een individuele cliënt uitvoert en daarvoor verantwoordelijk is vanuit zijn professionele autonomie.

**Behandeling:** alle activiteiten in het kader van individuele diagnostiek, therapie en behandeling.

**Behandelplan:** het individuele plan dat in overleg met de cliënt is opgesteld, dat voldoet aan de wettelijke eisen en dat beschrijft welke zorg de cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag. In een behandelplan kunnen ook verpleeg- en begeleidingsdoelen voorkomen, zolang deze ondersteunend zijn aan de behandeling. Het behandelplan kan ook elementen bevatten die niet met de cliënt zijn afgestemd, zoals bij bemoeizorg en forensische zorg.

**Bekwaamheid:** voldoende kennis en ervaring hebben om bepaalde werkzaamheden naar behoren te verrichten.

**Bevoegdheid:** het uitvoeren van werkzaamheden binnen de grenzen van het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

**BIG-registratie:** beoefenaren van de BIG- beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn. BIG-beroepen zijn: apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorg-psychologen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en psychotherapeuten.

**Cliënt/patiënt:** een persoon die door een erkende verwijzer is aangemeld bij de organisatie, die door de organisatie is ingeschreven en na het intakegesprek geaccepteerd is als cliënt. Daarmee bestaat er een behandelingsovereenkomst tussen de organisatie en de cliënt op grond van de WGBO.

**Discipline:** specifieke beroepsgroep en/of (wetenschappelijk) vakgebied.

**DSM:** handboek voor diagnostiek van psychiatrische stoornissen.

**Integrale zorg:** alle processen van een zorgaanbieder en eventueel andere zorgaanbieders die invloed hebben op de kwaliteit van zorg zodanig sturen en borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

**Gepast gebruik:** de juiste inzet van zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk is, op alle momenten tijdens een behandeling.

**Geschiktheid:** geschikt zijn om beroepsmatig zorg te verlenen aan cliënten. Een zorgaanbieder kan de geschiktheid van medewerkers onderzoeken door o.a. een verklaring omtrent gedrag te vragen en het arbeidsverleden te onderzoeken.

**Ggz:** geestelijke gezondheidszorg

**LKS:** Landelijk Kwaliteitsstatuut



**Multidisciplinair overleg:** het periodieke overleg van een multidisciplinair team waarin overleg en besluitvorming plaatsvindt over de behandeling van cliënten.

**Multidisciplinair team:** een team dat bestaat uit verschillende disciplines. Dat wil zeggen: zorgverleners met elk hun eigen beroep en deskundigheid, die samenwerken om goede diagnostiek en behandeling te leveren.

**Organisatie:** de op grond van de WTZi toegelaten zorgaanbieder waarvoor de zorgverlener arbeid verricht en die aan cliënten zorg verleent op basis van een behandelingsovereenkomst. In dit geval: de stichting Emergis.

**Professionele autonomie:** de bevoegdheid van de beroepsgroep (professie) om binnen de eigen professionele standaardregels en richtlijnen vast te stellen voor de juiste uitoefening van dat beroep. Het betekent tevens dat anderen niet mogen eisen dat een zorgverlener zijn beroep uitoefent in strijd met de professionele standaard.

**Professioneel handelen:** de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

**Professioneel netwerk:** de samenwerking tussen verschillende zorgverleners, ongeacht of ze bij dezelfde of verschillende zorgaanbieders werken.

**Professionele standaard:** (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden en organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die beschrijven wat noodzakelijk is om, vanuit het perspectief van de cliënt, goede zorg te verlenen.

**Regiebehandelaar:** de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

**SPV:** Sociaal psychiatisch verpleegkundige

**Supervisor:** iemand die leerlingen of medewerkers begeleidt en coacht in een bepaald (opleidings)traject.

**Verantwoordelijkheid:** de verplichting om taken naar het beste vermogen uit te voeren én de plicht om over de uitvoering van de taken rekenschap af te leggen.

**ZAG:** ZorgAfstemmingsGesprek

**Zorgaanbieder:** de rechtspersoon die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, vertegenwoordigd door de raad van bestuur.

**Zorgverlener:** de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die persoonlijk contact heeft met de cliënt voor preventie, diagnostiek, behandeling of begeleiding en direct cliëntgebonden werkzaamheden uitvoert in het primaire proces.

**Zorgverlening:** alle activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid, met als doel geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, verminderen of op te heffen en/of te streven naar een zo hoog mogelijke mate van herstel en autonomie.

## **Disclaimer**

De teksten in dit kwaliteitsstatuut zijn met veel aandacht samengesteld en worden regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd. Toch kan het gebeuren dat informatie niet (meer) juist is. Bijvoorbeeld door nieuwe regelgeving of veranderingen binnen Emergis. Ziet u onjuiste informatie, dan kunt u dit melden. Contactgegevens vindt u op pagina 4. Kijk voor de meest recente versie van dit statuut op [www.emergis.nl](http://www.emergis.nl). Aan dit kwaliteitsstatuut kunnen geen rechten worden ontleend.

Niets uit de teksten of grafische voorstellingen van Emergis mag zonder schriftelijke toestemming van de makers ervan worden openbaar gemaakt en/of verveelvoudigd.

Op de zorg van Emergis zijn algemene leveringsvoorwaarden van toepassing.