

Kwaliteitsstatuut Emergis

Format LKS 3.0

Versie Definitief

Evaluatiedatum 1 januari 2025

Datum 1 januari 2024

Opsteller Redactie kwaliteitsstatuut

Inhoud

Inhoud	2
I. Algemene informatie	3
1 Gegevens ggz-aanbieder	3
2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	3
3 Onze locatie vindt u hier	3
4 Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	3
5 Beschrijving professioneel netwerk	4
6 Emergis biedt zorg aan in	4
7 Structurele samenwerkingspartners	6
8 Lerend netwerk	6
II. Organisatie van de zorg	6
9 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	6
10 Samenwerking	8
11 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	10
12 Klachten en geschillen regeling	10
III. Het zorgproces – het traject dat de patiënt/cliënt in Emergis doorloopt	11
13 Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	11
14 Aanmelding en intake/probleemanalyse	11
15 Indicatiestelling	13
16 Behandeling en begeleiding	15
17 Afsluiting/nazorg	19
IV. Ondertekening	20

I. Algemene informatie

1 Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Emergis, centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Hoofdadres: Oostmolenweg 101, 4481PM Kloetinge
Website: <http://www.emergis.nl>
KvK: 41115214
AGB-code 1: 06290901

2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Annelien Sturm
Emailadres: boutens@emergis.nl
Telefoonnummer: 0113 26 79 98

3 Onze locatie vindt u hier

Link: <http://www.emergis.nl/over-emergis/locaties/>

4 Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

A. De algemene visie/werkwijze van Emergis en hoe onze patiëntenpopulatie eruit ziet.

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.

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
- Plegers van agressiedelicten, zedendelicten, huiselijk geweld, vermogensdelicten (al dan niet veroordeeld) of mensen die een delict dreigen te plegen, die lijden aan een stoornis, verslaving en/of verstandelijke beperking die in relatie staat met het delict gedrag.

Dit uit zich in zorg die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW), Wet Langdurige Zorg (WLZ) en gemeentes (WMO).

B. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in Emergis terecht

Emergis biedt zorg voor cliënten met alle hoofddiagnoses.

C. Biedt Emergis hoog specialistische ggz (3e lijns ggz)?

Emergis biedt hoog specialistische ggz op het gebied van eetstoornissen. Er is hierbij een aanbod voor ambulante, deeltijd en klinische zorg.

D. Heeft Emergis nog overige specialismen?

Dubbele diagnose: aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving in combinatie met een psychiatrische stoornis of een eetstoornis in combinatie met PTSS.

5 Beschrijving professioneel netwerk

Naast de samenwerking met interne collega's, heeft Emergis ook een professioneel netwerk dat bestaat uit externe samenwerkingspartners. Deze worden in de volgende categorieën samengevat:

- Cliënten en hun naasten;
- Zorg;
- Welzijn en maatschappij;
- Veiligheid en openbare orde;
- Kennis, onderzoek en innovatie.

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.

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.

6 Emergis biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. De categorieën gaan van A (minst complexe situatie) tot en met D (meest complexe situatie). In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

A. Emergis biedt zorg aan in

De generalistische basis-ggz (Sectie III, zorgprestatie model setting 2 en hoger)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden (aansluitend bij de "Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap – juni 2023"):

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut

- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

De gespecialiseerde ggz (Sectie III, zorgprestatie model setting 2 en hoger)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden (aansluitend bij de "Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap – juni 2023"):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien de specifieke doelgroep waar hij/zij regiebehandelaar van wordt behoort tot het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant. De Physician Assistant dient bevoegd en bekwaam te zijn in de specifieke doelgroep. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

B. Emergis heeft aanbod in de 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. Emergis heeft aanbod in alle vier de categorieën van complexiteit van situatie. 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 zoals het LKS voorschrijft 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 – Versie juni 2023". De uitwerking hiervan staat hierboven beschreven.

7 Structurele samenwerkingspartners

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

Categorie	Subcategorie
Cliënten en hun naasten	cliënten- en patiëntenorganisaties, familie- en ouderverenigingen
Zorg	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
Welzijn en maatschappij	maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, welzijnsorganisaties maatschappelijk werk, organisaties op het gebied van interculturalisatie en emancipatie, woningcorporaties
Veiligheid en openbare orde	gemeenten, politie, justitie, rechtbank, penitentiaire instellingen, reclassering, advocaten, veiligheidshuizen
Kennis, onderzoek en innovatie	universiteiten en hogescholen, voortgezet middelbaar en speciaal onderwijs, kennis- en expertisecentra, brancheorganisaties, innovatieplatforms

8 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:

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

De refereerbijeenkomsten zijn toegankelijk voor alle regiebehandelaren binnen Emergis waarbij structureel minimaal 5 regiebehandelaren aanwezig zijn uit minimaal twee verschillende disciplines. Daarnaast zijn ze toegankelijk voor de SPV, gezien de verwachte rol van regiebehandelaar in de 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.

II. Organisatie van de zorg

9 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Emergis ziet er op toe dat:

A. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Zorgverleners moeten zich houden aan de beroepscode van hun beroepsgroep, werken volgens de voor hen geldende professionele en/of wetenschappelijke standaarden en moeten hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden.

De bevoegdheid, bekwaamheid en geschiktheid van medewerkers wordt bij indiensttreding getoetst en Emergis gaat er van uit dat zij bekwaam zijn om dat deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn zelfstandig uit te voeren.

Van zorgverleners wordt onderstaande verwacht op het gebied van bevoegd en bekwaamheid:

1. Zorgverleners mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn.
2. 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.
3. 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.
4. Als een zorgverlener op basis van zijn eigen professionaliteit en waarnemingen twijfelt over de bekwaamheid, spreekt hij de betreffende medewerker hier op aan om die twijfel weg te nemen. Bij blijvende twijfel maakt de zorgverlener dit kenbaar bij de leidinggevende.
5. Zorgverleners zorgen ervoor dat zij geregistreerd blijven in het erkende register van hun beroepsgroep, conform de Wet BIG. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor de eventuele na- of bijscholing die hiervoor nodig is.
6. 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.

B. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen

Regiebehandelaren, behandelaren 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. Hieronder wordt beschreven wat Emergis van alle zorgverleners verwacht op dit gebied.

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 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.
5. 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.

6. 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.
7. Zorgverleners informeren de cliënt en eventuele familie/naasten in begrijpelijke taal over de behandeling/begeleiding.

C. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Hieronder wordt beschreven wat Emergis van alle zorgverleners verwacht op dit gebied.

1. 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.
2. Zorgverleners toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de actuele vakinhoudelijke ontwikkelingen en consensus hierover binnen hun beroepsgroep.

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.

10 Samenwerking

A. Samenwerking wordt binnen Emergis vastgelegd en is geborgd in het professioneel statuut.

Ja

B. Binnen Emergis is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij Emergis krijgen veel cliënten te maken met verschillende behandelaren die elk een deel van de behandeling uitvoeren. Dit heet een multidisciplinair team. Buiten de regiebehandelaar kunnen verschillende beroepen tijdens de behandel fase contact met de cliënt hebben. Deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandel doelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan.

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 outreachend/klinisch/multidisciplinair) van Emergis gebeurt dit in het multidisciplinair overleg dat periodiek, maar minimaal jaarlijks, 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. De regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren 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.

De regiebehandelaar spant zich, met toestemming van de cliënt, in voor goede samenwerking in het professionele netwerk en legt vaste welke afspraken hij maakt met zorgverleners van andere instellingen wanneer een cliënt gelijktijdig daar en bij Emergis in behandeling is.

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

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 regiebehandelaar 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. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het aanspreekpunt.

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)behandelaren spreken onderling ook af hoe en hoe vaak, met toestemming van de cliënt, informatie-uitwisseling, afstemming en overleg plaatsvindt.

D. Binnen Emergis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

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.

11 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

A. Emergis vraagt om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

B. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Emergis de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

C. Emergis gebruikt de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

12 Klachten en geschillen regeling

A. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.emergis.nl/ik-ben-in-behandeling/uw-mening-telt/u-heeft-een-klacht/>

B. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

III. Het zorgproces – het traject dat de patiënt/cliënt in Emergis doorloopt

13 Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link (en kunnen deze telefonisch opvragen):
<https://www.emergis.nl/familie-en-naasten/recht-op-informatie/wachttijden/>
De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

14 Aanmelding en intake/probleemanalyse

A. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Enter

Enter is een nieuwe weg voor cliënten in de eerste fase van verwijzing en behandeling, waarin ook de samenwerking met naasten vanzelfsprekend is. De uitgangspunten van deze nieuwe route zijn digitaal, transdiagnostisch en vanuit een brede kijk op gezondheid (positieve gezondheid). In de loop van 2024 zal Enter de onderstaande werkwijze van de basis ggz vervangen.

Enter bestaat uit twee delen:

1. Het eerste deel is start actief: een module waarbij de regie nog bij de huisarts ligt, maar cliënten wel direct digitaal aan de slag kunnen.
2. Het tweede gedeelte komt in het teken te staan van transdiagnostische behandeling. Ook in deze fase geldt: digitaal tenzij.

1. De huisarts besluit zijn patiënt aan te melden bij Enter

2. De cliënt ontvang een mail met inloggegevens van Minddistrict

Vanaf dat moment kan de cliënt beginnen met werken aan zijn herstel. Dit doet hij door aan de slag te gaan met de dingen die hij belangrijk vindt of die volgens hem aandacht nodig hebben. Vragen kan men stellen aan de Start @ctief-coach via de chat in Minddistrict. De Start @ctiefcoach stelt zich aan de cliënt voor in de module. Wanneer het minder goed met de cliënt gaat, neemt hij in deze fase nog contact op met je huisarts. Start @ctief is geen behandeling, alleen een goede voorbereiding hierop.

3. De cliënt geeft aan wie hij wil betrekken bij de behandeling

De cliënt geeft zelf aan wie hij wil betrekken bij de behandeling, zodat er iemand uit zijn omgeving weet welk traject hij doorloopt. Zo begrijpen ze beter wat de cliënt meemaakt en kunnen ze hem ook beter bijstaan met uitdagingen in de toekomst. Voor deze voor de cliënt belangrijke mensen kunnen we ook een account in Minddistrict maken en kunnen zij modules volgen passend bij hun behoeften.

Basis ggz

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 verwijfsbrief naar de basis ggz. 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief gebruiken voor de SGGZ. De huisarts dient dan wel geïnformeerd te worden vanuit de NHG-richtlijnen in het kader van kwalitatieve zorg.

Specialistische ggz

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 verwijfsbrief naar Emergis. Aanmelden bij Emergis kan per telefoon, Zorgdomein, e-mail, fax of via 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). Dan is er een aanvraag via het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO). Deze aanvraag komt van de betrokken reclassering

en komt in het dossier onder het kopje verwijzing.

2. Wanneer sprake is van (dreigend) delict gedrag kan de huisarts cliënten verwijzen.
3. Cliënt is in behandeling bij de aanbieder en zet behandeling direct voort na het beëindigen van de Wlz-indicatie
4. Cliënt komt uit de Jeugdwet
5. Vervolg na start behandeling binnen acute GGZ
6. Generalistische Basis-GGZ naar Gespecialiseerde GGZ (of vice-versa)
7. 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.

15 Indicatiestelling

Enter

4. De cliënt heeft een intakegesprek

Een uitnodiging voor dit gesprek ontvang je ongeveer twee weken nadat je bent aangemeld. Het intakegesprek is in principe online met je regiebehandelaar.

Basis ggz

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.

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.

Specialistische ggz

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 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 voortgangsverlag 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.

16 Behandeling en begeleiding

A. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Enter

5. De cliënt en regiebehandelaar bespreken een behandelplan

Bij Enter plaatsen we de cliënt niet in een hokje. We kijken naar hoe de cliënt op bepaalde situaties reageert en behandelen niet alleen symptomen. We hebben aandacht voor de totale mentale gezondheid. Samen met de cliënt en zijn naasten maken we een behandelplan. Hierin staan de doelen en hoe we die willen bereiken. We plannen na de intake direct een evaluatie van de behandeling. Zo weet de cliënt wat hij kan verwachten.

Basis ggz

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.

Specialistische ggz

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 en zorgvraagtypering 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.

C. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Emergis als volgt gemonitord:

Enter

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

Bij Enter heeft de cliënt contact met verschillende behandelaars. De cliënt heeft een regiebehandelaar, die de leiding heeft en fungeert als eerste aanspreekpunt. Zij werken met de cliënt aan de doelen.

Na het intakegesprek zijn er individuele gesprekken met de behandelaar en kan de cliënt behandelmodules volgen in Minddistrict. Ook kan men deelnemen aan behandelgroepen. Het kan zijn dat de cliënt bij een groepsbehandeling andere behandelaars ziet.

Als de cliënt vragen heeft terwijl hij bezig is met de online modules, kunnen die altijd gesteld worden via de chat. Men kan antwoord krijgen van de eigen behandelaar of van een collega-behandelaar

7. De (regie)behandelaar en cliënt evalueren het traject

Regelmatig bespreekt de (regie)behandelaar de resultaten van de behandeling met de cliënt. Er vindt continue evaluatie, monitorin en bijsturing plaats op de behandeling.

Basis ggz

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 evaluatie vindt plaats aan de hand van de opgestelde behandeldoelen in het behandelplan. De (regie)behandelaar kan hierbij ook gebruik maken van 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 streven is om het behandelplan ten minste jaarlijks en bij wijzigingen in het behandelbeleid te evalueren door de (regie)behandelaar. De huisarts wordt hierover geïnformeerd, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft. Is er geen toestemming, dan wordt er wel een brief aangemaakt in het dossier.

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.

Specialistische ggz

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

Het streven is om het behandelplan ten minste jaarlijks en bij wijzigingen in het behandelbeleid te evalueren door de (regie)behandelaar. 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 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) 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. Is er geen toestemming, dan wordt er wel een brief aangemaakt in het dossier.

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.

D. Binnen Emergis reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Deze beschrijving is opgenomen onder 16C.

Daarnaast werkt Emergis 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.

E. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Emergis op de volgende manier gemeten:

Elk jaar zijn er diverse momenten waarop de kwaliteit van zorg onderzocht wordt. Soms voert Emergis die onderzoeken en audits zelf uit, soms doen externe partijen dat. Jaarlijks vinden

meerdere interne audits plaats, naast de frequente externe audits die worden uitgevoerd door onder andere de DEKRA en Qualicor Europe. Hiermee is Emergis gecertificeerd en geaccrediteerd voor de nodige kwaliteitseisen. In veel van deze audits worden cliënten ook gesproken.

Emergis gebruikt verschillende instrumenten om te meten hoe cliënten, hun familie en naasten de zorg ervaren. Een bekend instrument is de gevalideerde Consumer Quality Index (CQI). Daarnaast heeft Emergis eigen instrumenten om de tevredenheid en waardering van cliënten te meten. Deze instrumenten worden ingezet bij doelgroepen waarbij de CQI een (te) laag respons oplevert. Een voorbeeld hiervan zijn de tip-top kaartjes, waarbij cliënten op een korte en simpele manier aangeven wat hun tips, tops en rapportcijfer is dat zij aan Emergis geven. De resultaten van de CQI en andere metingen komen terug in de kwartaalrapportage kwaliteit & veiligheid, welke wordt besproken in het Zorg Overleg en de commissies kwaliteit & veiligheid. Daarnaast worden de resultaten jaarlijks besproken met de centrale cliëntenraad van Emergis.

17 Afsluiting/nazorg

A. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Enter

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

Bij afsluiting kan het zijn dat er sprake is van meer diagnostiek of een doorstroom naar meer specialistische behandelmodules in de sggz. Ook kan een cliënt uitstromen naar de huisarts. Hierbij blijft er sprake van nazorg vanuit Enter voor de cliënt.

Basis ggz

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.

Specialistische ggz

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 of de reclassering in het geval van aanbieding zorg middels een IFZO aanvraag. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het aanspreekpunt.

B. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

- *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.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Emergis:

Gerco Blok, Psychiater, Raad van bestuur

Plaats:

Kloetinge

Datum:

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja