mens, kwaliteit & ontwikkeling

kwaliteit, veiligheid & innovatie
Postadres
Postbus 253
4463 AR Goes

Bezoekadres
Oude Boomgaard 2
4481 PT Kloetinge

Telefoon
0113 26 73 06

E-mail en internet
emergis@emergis.nl
www.emergis.nl

Kwaliteitsstatuut 2026

LKS 4.0

Versie definitief

Datum 9 december 2025
Opsteller Maaike Janse en Menno Meester

Samen werken
aan een goede
mentale gezondheid
van alle mensen
in Zeeland

KvK Middelburg
41115214
Stichting

Inhoud

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. Aanbod Emergis 5
7. Structurele samenwerkingspartners 10
8. Lerend netwerk 11
II. Organisatie van de zorg 12
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen 12
10. Samenwerking 14
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens 16
12. Klachten en geschillen regeling 16
III. Het zorgproces – het traject dat de cliënt in Emergis doorloopt 18
13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding 18
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse 18
15. Indicatiestelling 20
16. Behandeling en begeleiding 22
17. Afsluiting/nazorg 29
IV. Ondertekening 30

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: Maaike Janse
Emailadres: m.janse@emergis.nl
Telefoonnummer: 0113 26 8622

3. Onze locatie vindt u hier

Link: Locaties | Emergis

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

A. De algemene visie/werkwijze van Emergis en hoe onze cliëntenpopulatie eruitziet.

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 woonbegeleiding nodig hebben
- Mensen die gedurende de nacht een slaapplaats nodig hebben
- 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), justitie en gemeentes (WMO en Kind en jeugd).

B. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij 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 ambulant, dagbehandeling 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; (inclusief ervaringsdeskundigheid);
- Welzijn en maatschappij;
- Veiligheid en openbare orde;
- Kennis, onderzoek en innovatie.

Zorgprofessionals binnen Emergis spannen zich, met toestemming van de cliënt, in voor goede samenwerking in het professionele netwerk. De zorgprofessional legt vast welke afspraken hij maakt met zorgprofessionals van andere instellingen wanneer een cliënt gelijktijdig daar en bij Emergis in behandeling is.

Alle zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor een integrale behandeling en adequate interdisciplinaire samenwerking binnen het professionele netwerk. Zij spannen zich gezamenlijk in om als betrokken zorgprofessional zoveel mogelijk op één lijn te zitten als het gaat om diagnostiek en behandeling. Dit is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.

6. Aanbod Emergis

Voorheen werkte Emergis met een onderscheid tussen basis-ggz en specialistische ggz. In 2023 is Enter gestart en inmiddels binnen alle regio's geïmplementeerd. In Enter kunnen mensen met een lichte tot matig-ernstige zorgzwaarte transdiagnostisch behandeld worden. Daarnaast bestaan er nu nog de specialistische zorgprogramma's, waarvan steeds meer programmaonderdelen binnen Enter geplaatst zullen gaan worden. De uiteindelijke situatie zal bestaan uit Enter en daarnaast een aantal specialistische behandelmodules voor cliënten met een hoge zorgzwaarte. Binnen Enter en de specialistische behandelmodules zal de nadruk liggen op transdiagnostische behandelingen.

A. Emergis heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel

In het onderstaande schema is weergegeven binnen welke settings van het Zorgprestatiemodel de instelling zorg levert, evenals de daarbij behorende afspraken en voorwaarden voor het regiebehandelaarschap.

In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0 is een belangrijk onderscheid gemaakt binnen de taken van de regiebehandelaar. Waar voorheen de regiebehandelaar verantwoordelijk was voor zowel de indicatie als de coördinatie van de behandeling, wordt nu onderscheid gemaakt tussen de coördinerende en de indicerende rol.
De regiebehandelaar kan de coördinatie van de behandeling blijven uitvoeren, maar kan – wanneer hij of zij niet zelfstandig bevoegd is om de indicerende rol te vervullen – hiervoor een medebehandelaar betrekken die deze taak op zich neemt.
De indicerende en coördinerende rollen van de (regie)behandelaar worden nader toegelicht in hoofdstuk 15 en 16B.

Specifieke inzet van beroepsgroep als regiebehandelaar in de ggz

Beroepsgroep	Specifieke inzet
Psychiater	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De psychiater is geen regiebehandelaar bij de laagcomplexe zorg. Psychiater wordt ingezet als behandelinzet tenminste consulterend en bij indicatie/evaluatie betrokken bij: a. ECT, b. verplichte zorg Wvggz/dwang Wbo, c. Wvzp-aanname/verklaring, d. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, f. verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding.
Klinisch psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan psychologische diagnostiekmethoden en psychotherapeutische behandelmethoden. De klinisch psycholoog wordt ingezet bij complexe psychologische problematiek waar geen of weinig richtlijnen voorhanden zijn of als behandelaarsuitkomst uitblijft, zowel ambulant als (semi)klinisch.
Klinisch neuropsycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan neuropsychologische diagnostiekmethoden en psychotherapeutische behandelmethoden. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersenfunctiestoornissen (bijvoorbeeld door neurodegeneratieve hersenschade).
Psychotherapeut	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische) behandeling bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.
Verpleegkundig specialist GGZ	Diagnostiek, indicatiestelling en (verpleegkundig) specialistische en farmacotherapeutische behandeling volgens standaarden, richtlijnen of protocollen. Regiebehandelaar bij cliënten met complexe psychiatrische problematiek, waarbij de primaire focus van behandeling gericht is op de gevolgen van de psychische aandoening en de beperkingen in het interpersoonlijk functioneren. Vaak gaat het om cliënten met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen en/of complexe rehabilitatieve zorg. Een verpleegkundig specialist GGZ kan ingezet worden als regiebehandelaar, maar ook consulterend bij non-respons op (farmacotherapeutische) behandeling en vastgelopen behandeltrajecten.
GZ-psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychosociale methodieken.
Verslavingsarts	Diagnostiek, indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd.

	Daarbij gaat het specifiek om cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen en/of een gokstoornis en/of een gamestoornis, als hoofddiagnose of als co morbiditeit. Een verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medische zorg.
Physician assistant	Diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding van cliënten met veel voorkomende psychische aandoeningen, veelal in relatie tot somatische problematiek. Regiebehandelaarservaring ervan uitgaande dat de Physician assistant is opgeleid dan wel ervaring heeft opgedaan in het deelgebied van de GGZ.
Orthopedagoog generalist	Voor diagnostiek, behandeling en gedragskundige begeleiding van cliënten en (complexe) problematiek, afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze tot lasten van de Zvw gefinancierde geneeskundige zorg of Wlz-gefinancierde forensische zorg behoren. Het rendement van de indicatie voor wie de zorg bekostigd wordt vanuit de Zvw of Wlz, is jongvolwassen of heeft een blijvende verstandelijke beperking.
Specialist ouderengeneeskunde	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van oudere leeftijd met een geriatrisch profiel waarbij sprake is van Multi morbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medische specialistische zorg.
Klinisch geriater	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische / farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van oudere leeftijd met een geriatrisch profiel waarbij sprake is van Multi morbiditeit. Kan in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medische specialistische zorg.

In onderstaande tabel is uitgewerkt welke beroepsgroep in welke setting regiebehandelaar kan zijn. De kleuren verwijzen naar de nadere toelichting die op de volgende pagina's te vinden is. De tabel dient in samenhang te worden gelezen met deze toelichting en met de beschrijving van de specifieke inzet per beroepsgroep hierboven.

Settings / Behandelaar	2 ambulant – mono-disciplinair)/ gene-ralistische basis ggz	2 ambulant – mono-disciplinair) / gespeciali-seerde ggz	3 ambulant - multidisciplinair	4 out-reachend	5 klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg	6 forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg	7 forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg	8 hoog-specialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)
Psychiater								
Klinisch psycholoog								
Klinisch neuropsycholoog								
Verpleegkundig specialist GGZ								
Psychotherpeut								
GZ-psycholoog								
Verslavingsarts KNMG								
Physician Assistant								
Specialist ouderen-geneeskunde								
Klinisch geriater								
Orthopedagoog - generalist								

Met als voorwaarde dat een psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut beschikbaar is binnen professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert, voor advies en consultatie ten aanzien van diagnostiek en indicatiestelling.

De orthopedagoog-generalist betrekt in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de generalistische basis GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ of verslavingsarts.

De GZ-psycholoog, de orthopedagoog-generalist en de physician assistant betrekt in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de gespecialiseerde GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG-beroep in de gespecialiseerde GGZ en/of het artikel 3-beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3-BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg of het art. 3-BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.

Bij diagnostiek en indicatiestelling wordt altijd een psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut betrokken. Bij specifieke teams in de verslavingszorg of ouderenpsychiatrie kan dit ook een of 'verslavingsarts' of 'specialist ouderengeneeskunde' zijn._In het multidisciplinair team wordt de voortgang van de behandeling besproken tijdens een MDO.
De betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team.
Het multidisciplinaire team beoordeeld of direct contact met de zorgvrager vereist is. In de klinische setting is er ten alle tijden een direct contact vereist maar dit kan ook op een eerder moment in de behandeling plaatsgevonden hebben. Binnen de klinische setting is een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline heeft een eigen caseload met Emergis met directe tijd en wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

De betreffende beroepsgroep kan in deze zetting niet worden ingezet in de rol van regiebehandelaar.

Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP))
In de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) zijn afspraken opgenomen over de rollen en verantwoordelijkheden in de acute zorg.

NB In de nieuwe versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) 4.0 is ruimte gecreëerd om de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) in te zetten als regiebehandelaar in een coördinerende rol. Emergis kiest ervoor om de coördinerende rol breder te beleggen in termen van dossierhouderschap.

B. Declarabele beroepen

De volgende beroepsgroepen zijn declarabel volgens het Zorgprestatiemodel;

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde (in SGGZ-setting)
- Arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG, in SGGZ-setting)
- Orthopedagoog-generalist
- Orthopedagoog
- Psycholoog (niet-BI
- Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV)
- Verpleegkundige GGZ
- Vaktherapeut
- Systeemtherapeut (NVRG- geregistreerd)); Systeemtherapeuten met een hiernavolgende (regiebehandelaar) BIG-registratie kunnen hun consulten niet schrijven op het beroep 'systeemtherapeut'. Zij declareren hun consulten op hun onderliggende BIG-beroep
- Creatief therapeut
- Maatschappelijk werker GG
- Verslavingsarts

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 cliëntenorganisaties, familie- en ouderenverenigingen**
Zorg	**Huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners; instellingen voor ggz, jeugdhulp, verslavingszorg, forensische zorg, verstandelijke en lichamelijke gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg; ambulancezorg, algemene ziekenhuizen; organisaties voor ervaringsdeskundigheid, diverse platforms en ketenzorgorganisaties**
Welzijn en maatschappij	**Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, organisaties op het gebied van interculturalisatie, emancipatie, woningcorporaties**
Veiligheid en openbare orde	**Gemeenten, politie, justitie, rechtbank, penitentiaire instellingen, reclassering, advocaten, veiligheidshuizen, bemoeizorg**
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. Disciplines met eenzelfde opleidingsachtergrond, zoals een klinisch psycholoog en GZ-psycholoog, worden als één discipline beschouwd. Daarnaast zijn ze toegankelijk voor de Spv'ers. Regiebehandelaren zijn er zelf voor 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.
Als een regiebehandelaar bij een cliënt zowel de indicerende als coördinerende rol (zie hoofdstuk III) vervult, maakt hij binnen zijn lerend netwerk afspraken over consulatie mogelijkheden op casusniveau.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Emergis ziet erop toe dat:

A. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

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

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 zorgprofessionals wordt onderstaande verwacht op het gebied van bevoegd en bekwaamheid:

1. Zorgprofessionals mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn.
2. Zorgprofessionals 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. Zorgprofessionals werken op basis van matched care (in plaats van stepped care)
4. Zorgprofessionals schakelen een bevoegde en bekwame collega in als zij de grenzen van hun bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zouden overschrijden.
5. Als een zorgprofessionals 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 zorgprofessional dit kenbaar bij de leidinggevende.
6. Zorgprofessionals 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.
7. Zorgprofessionals 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 zorgprofessional 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

Zorgprofessionals van Emergis bieden goede zorg en houden zich aan wettelijke voorschriften en de richtlijnen, regels en protocollen die binnen Emergis gelden. Hieronder wordt beschreven wat Emergis van alle zorgprofessionals verwacht op dit gebied.

1. Zorgprofessionals houden zich aan de beroepscode van hun beroepsgroep.
2. Zorgprofessionals handelen volgens de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden.
3. Zorgprofessionals kunnen professioneel autonoom handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden en binnen de hiërarchische en functionele structuur van de organisatie.

4. Zorgprofessionals 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. Zorgprofessionals 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 zorgprofessional gewaarborgd is.
6. Zorgprofessionals 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 gezaghebbende_ouder(-s) of wettelijk vertegenwoordigers betrokken, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen.
7. Zorgprofessionals informeren de cliënt en eventuele familie/naasten in begrijpelijke taal over de behandeling/begeleiding.
8. Zorgprofessionals sluiten de zorg of verwijzen door, in afstemming met de regiebehandelaar, naar beter passende zorg wanneer initiële behandeldoelen zijn behaald en/of zorg niet meer doelmatig of effectief is. De geboden behandeling dient doelmatig en effectief te zijn, maar niet langer te duren dan noodzakelijk. Door hier kritisch op te zijn dragen zorgverleners bij aan de verantwoordelijk van Emergis om de wachtlijsten zo kort als mogelijk te houden.
9. Zorgprofessionals blijven zich voortdurend ontwikkelen en professionaliseren om nieuwe technologieën effectief te integreren in hun zorgpraktijk. Hiermee spelen zij in op de veranderende behoeften van cliënten en de zorgsector. Een voorbeeld hiervan is het inzetten van Virtual Reality in een behandeling.

C. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

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

1. Zorgprofessionals 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. Zorgprofessionals 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 zorgprofessionals. Op individueel niveau zijn zorgprofessionals 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 (het goede gesprek), 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 zorgprofessionals die elk een deel van de behandeling uitvoeren. Dit heet een multidisciplinair team. Buiten de regiebehandelaar kunnen verschillende beroepen tijdens de behandelfase contact met de cliënt hebben. Deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandeldoelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan.

De zorgprofessionals zorgen er gezamenlijk voor 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.-
Zorgprofessionals 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 eventueel zijn familie hierbij aanwezig zijn.

Een zorgprofessional spant zich, met toestemming van de cliënt, in voor goede samenwerking in het professionele netwerk. Hij legt vaste welke afspraken hij maakt met zorgprofessionals 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 is minimaal betrokken bij het afsluiten van de behandeling en gezamenlijk zorgen de betrokken zorgprofessionals 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. Emergis heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid in het bieden van passende zorg voor alle mensen in Zeeland. Om lange wachttijden tegen te gaan, dient de aangeboden zorg doelmatig en effectief te zijn en niet langer te duren dan noodzakelijk. Indien initiële behandeldoelen zijn behaald of de zorg niet meer passend of doelmatig is, dan wordt de zorg, in goed overleg en in afstemming met de cliënt, afgesloten. Indien er zwaarwegende redenen zijn om hiervan af te wijken, dan wordt dit in multidisciplinair

verband besproken en hier in gezamenlijkheid een goed beargumenteerd besluit over genomen.
Bij het afronden van de behandeling bespreekt een zorgprofessional 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 zorgprofessional 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 of een andere betrokken zorgprofessional hiervoor het aanspreekpunt.

Overlegtafel Toegankelijkheid en wachttijden ggz Zeeland
Zoals elke regio heeft ook de regio Zeeland te maken met wachtlijsten in de ggz en staat de toegankelijkheid hierdoor onder druk. De wachtlijsten hebben verschillende oorzaken die niet altijd even gemakkelijk zijn te duiden en/of op te lossen. Een terugkerend probleem bij analyse van deze problematiek is dat de cliënt niet altijd op de juiste plek terecht komt. Ook weet een aanbieder gedurende of na afloop van een behandeling, soms niet goed waar een cliënt het beste naartoe uit kan stromen. Om hier iets aan te doen hebben we in Zeeland de Overlegtafel Toegankelijkheid en wachttijden ggz Zeeland opgericht. Deze overlegtafel is ontstaan vanuit de landelijke beweging "Weg van de wachtlijst" [https://wegvandewachtlijst.nl/] waarbij Emergis als penvoerder en kartrekker is aangewezen. Ggz aanbieders, CZ, huisartsen, cliëntvertegenwoordiging en het sociaal domein sluiten aan.

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 zorgprofessionals, al dan niet werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder, onderling af wie de regiebehandelaar wordt. Vaak zal dit een zorgprofessional 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 zorgprofessionals 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 zorgprofessionals die betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt van mening verschillen over die behandeling. In dat geval geldt de volgende escalatieprocedure:

- Alle zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor een integrale behandeling en adequate interdisciplinaire samenwerking binnen het professionele netwerk. Daarom spannen zij zich in overlegsituaties over diagnostiek en behandeling in om alle betrokken zorgprofessionals 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 zorgprofessionals en winnen ze indien mogelijk advies in bij een

zorgprogrammacoördinator. De regiebehandelaar heeft uiteindelijk de doorslaggevende stem.

- Zorgprofessionals 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 betrokken zorgprofessionals zijn vervolgens gezamenlijk verantwoordelijk dat een andere zorgprofessional het betreffende deel van de behandeling adequaat overneemt. Indien nodig heeft de regiebehandelaar een face to face contact met de cliënt.
- De zorgprofessional 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 cliëntgegevens

A. Emergis vraagt om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

A. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: -Klacht | Emergis

B. 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 cliënt in Emergis doorloopt

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link (en kunnen deze telefonisch opvragen): Wachttijden | Emergis
De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Enter
Cliënten met een ambulante hulpvraag start in principe in Enter. Uitzonderingen hiervoor zijn: Cliënten die acuut zorg nodig hebben of cliënten die bemoeizorg nodig hebben.

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).
Enter bestaat uit twee delen:

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

De huisarts besluit zijn cliënt aan te melden bij Emergis.
De aanmeldcoördinator en eventueel het regionale aanmeldteam bekijken de aanmelding en zorgen voor de juiste plek. Dit is in principe Enter. Als een cliënt naar Enter wordt verwezen volgen de volgende stappen:

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.

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. Deze voor de cliënt belangrijke mensen kunnen we ook een account in Minddistrict krijgen en kunnen zij modules volgen passend bij hun behoeften.

Basis ggz
Cliënten die aangemeld worden met een BGGZ-label komen in zorg bij Enter.

Specialistische ggz
De verwijzer besluit zijn cliënt 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 cliënt. 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 cliënt naar de specialistische ggz. Door het regionale aanmeldteam van Emergis vindt een laatste triage plaats of de cliënt wordt doorverwezen naar Enter of specialistische ggz

De verwijzer meldt de cliënt aan bij Emergis
De verwijzer stuurt een verwijsbrief naar Emergis. Dit kan ook een doorverwijzing zijn. Aanmelden bij Emergis gaat via Zorgdomein. Er zijn enkele huisartsen die hier niet op aangesloten zijn. Zij versturen de verwijzing per e-mail. Emergis noteert de additionele persoonsgegevens van de cliënt. Voor reguliere zorg is er ten alle tijden een verwijsbief nodig. Voor de acute zorg geldt dit niet.

De aanmelding wordt besproken in het aanmeldoverleg. Cliënten die worden aangemeld met een label specialistische ggz, starten ofwel in Enter, ofwel in een specialistische module. In het aanmeldteamoverleg wordt de keuze gemaakt voor de best passende route. Emergis heeft de ambitie is om steeds meer cliënten in Enter te laten starten.

a. Specifiek voor forensische zorg
Bij forensische zorg gelden uitsluitend de volgende routes voor doorverwijzing:

- 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. Deze verwijzingen worden gefinancierd vanuit justitie en gelden de kwaliteitscriteria uit het kwaliteitskader forensische zorg.
- Wanneer sprake is van (dreigend) delict (justitiële term) gedrag met een duidelijke relatie tot psychische klachten kan de huisarts cliënten verwijzen.
- Cliënt is in behandeling bij de aanbieder en zet behandeling direct voort na het beëindigen van de Wlz-indicatie
- Cliënt komt uit de Jeugdwet
- Vervolg na start behandeling binnen acute GGZ
- Generalistische Basis-GGZ naar Gespecialiseerde GGZ (of vice-versa)
- 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 cliënten 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.

b. Specifiek voor de afdelingen Eetstoornissen en Kind en Jeugd Eetstoornissen
Deze afdelingen bieden niet alleen zorg binnen de eigen regio, maar ook gespecialiseerde zorg op bovenregionaal niveau binnen het top-ggz netwerk. Het is voor erkende verwijzers mogelijk om cliënten naast de reguliere verwijsroute ook

rechtstreeks aan te melden. Deze verwijzingen komen binnen bij de behandelaren of de front- en backoffice van de betreffende afdelingen.

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

Cliënten in de GGZ ervaren problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de cliënt raken. Het i-s de verantwoordelijkheid van de (regie)behandelaar in de indicerende rol om de problemen op de juiste manier te analyseren en samen met de cliënt vast te stellen wat nodig is. Taken die de (regie)behandelaar hiervoor uitvoert zijn: verantwoordelijkheid dragen voor het maken van een probleemanalyse en het indiceren van de benodigde zorg, waarbij een diagnose, behandeling en begeleiding wordt vastgesteld die hij vervolgens kan evalueren. Soms is het nodig dat een regiebehandelaar in deze rol één of meer zorgprofessionals hierbij betrekt.

De (regie)behandelaar in de indicerende rol heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, is er eerst een inspanningsverplichting door te verwijzen naar andere zorgaanbieder met beter passend aanbod. Indien dit tot niets leidt verwijst de regiebehandelaar terug naar andere zorgaanbieder met beter passend aanbod. Indien dit tot niets leidt verwijst de regiebehandelaar terug naar de huisarts. Zie hiervoor ook de veldnorm Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts en GGZ.
- Vaststellen van de diagnose
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- In samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellenen vaststellen van de richting en contouren van het behandelplan.
- Mocht de cliënt niet direct na de intakeprocedure in behandeling kunnen worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.
- Zorgdragen voor schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding bepaalt de zorgaanbieder wie de doorslaggevende stem heeft (bijvoorbeeld in

het professioneel statuut). Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

Enter

De cliënt heeft een start @ctief gesprek

Cliënt en diens naasten worden uitgenodigd voor het Start @ctief gesprek. Het Start @ctief gesprek vindt binnen zes weken na aanmelding plaats. Uitgangspunt is dat het start @ctief gesprek een online afspraak is met een behandelaar en regiebehandelaar. In dit gesprek wordt gebruik gemaakt van de informatie die de cliënt gedeeld heeft in de Start @ctief fase.
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 een betrokken zorgprofessional. 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 deze contact opnemen met de huisartsenpost of IHT (afhankelijk van de afspraken die hierover met de cliënt zijn gemaakt.
- *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

De cliënt heeft een intakegesprek

Wanneer er bij de aanmelding al duidelijk is dat Enter op geen enkele manier meerwaarde biedt kan een cliënt direct een intake krijgen in een specialistische behandelsetting. De cliënt heeft een intakegesprek met een zorgprofessional van de gespecialiseerde ggz. Deze zorgprofessional 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 zorgprofessional 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.

De regiebehandelaar die bij de aanmelding betrokken is, beoordeelt de gegevens uit het gesprek en bepaalt in overleg met andere zorgprofessionals 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 ambulant 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 zorgprofessional 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.

16. Behandeling en begeleiding

A. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt. De cliënt heeft zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan (behoudens de wettelijke uitzonderingen op deze rechten).

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- Wie de rol bam regiebehandelaar vervult in de behandelfase.

- Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

Enter
De cliënt (en diens naaste(n)), en regiebehandelaar bespreken een behandelplan
Het behandelplan wordt samen met de cliënt en zijn naasten opgesteld. In het behandelplan zijn de doelen voor de behandeling opgenomen en hoe deze doelen bereikt worden. Na het start @ctief gesprek wordt direct een evaluatie van de behandeling gepland. Deze evaluatiedatum wordt genoteerd in het behandelplan. Zo weet de cliënt wat hij kan verwachten.

Diagnostiek en de regiebehandelaar en de cliënt bespreken een behandelplan
In een vervolggesprek stelt de behandelaar samen met 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.

Aandachtspunten bij de fase van 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. 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 of IHT (afhankelijk van de afspraken die hierover met de cliënt zijn gemaakt). 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:
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 een zorgprofessional.

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 zorgprofessionals 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 behandelaars, dit telt als 2 consulten. De regiebehandelaar bespreekt de onderzoeksresultaten in het multidisciplinair overleg.

De (regie)behandelaar en de cliënt maken een behandelplan
In de eerste zes weken van de behandeling stelt de zorgprofessional in overleg met de cliënt een behandelplan op. Indien mogelijk worden familieleden/naasten van de cliënt hierbij betrokken. 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 betrokken zorgprofessionals zorgen voor een goede overdracht aan de nieuwe zorgprofessionals.
- *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.

B. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De (regie)behandelaar heeft in de coördinerende rol* als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken
- Betrekt de naaste(n) van de cliënt bij de behandeling;
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam\Fungeren als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling óf als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

De (regie)behandelaar voert in de coördinerende rol* de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van de behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van een behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

Als indicerende rol en de coördinerende rol door dezelfde regiebehandelaar worden uitgevoerd, vraagt dit om extra reflectie met de cliënt op de geleverde behandeling en begeleiding. Hierin speelt het lerende netwerk van de behandelaar een grote rol.

* binnen Enter wordt deze rol uitgevoerd door de dossierhouder.

Specifiek binnen Enter worden deze coördinerende taken aangevuld met:

- Begeleid cliënten naar modules;
- Is het aanspreekpunt voor collega's uit de ingezette modules;
- Faciliteert de Entermodules zoals deze zijn afgesproken in het behandelplan
- Zorgt voor de input van zorgprofessionals in een module bij zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) of eventueel het MDO. Volgens MDO-flow

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

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige evaluatie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze evaluatiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

De regiebehandelaar voert bij de evaluatie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicerend (regie)behandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen en complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de eerdere regiebehandelaar.

- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

Enter

De (regie)behandelaar en cliënt voeren het behandelplan uit

Bij Enter heeft de cliënt contact met verschillende zorgprofessionals. De cliënt heeft een regiebehandelaar, die de leiding heeft en een behandelaar als eerste aanspreekpunt. Zij werken met de cliënt aan de doelen.
Na het start @ctief gesprek start de behandeling. Dit is maatwerk en kan bestaan uit: (zelfhulp) modules (eHealth of VR), deelname aan behandelgroepen of individuele gesprekken.

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.

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, monitoring en bijsturing plaats op de behandeling. Tijdens deze evaluatiemomenten wordt beoordeeld of het regienehandelaarschap door de juiste discipline wordt uitgevoerd.

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. 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 of IHT (afhankelijk van de afspraken die hierover met de cliënt zijn gemaakt.
- *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

De behandelaren en cliënt voeren het behandelplan uit

De betrokken zorgprofessionals zorgen ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De zorgprofessionals registreren alle behandelactiviteiten in het dossier van de cliënt.

De regiebehandelaar en cliënt evalueren het behandelplan

Het behandelplan wordt ten minste jaarlijks en bij wijzigingen in het behandelbeleid

geëvalueerd door de (regie)behandelaar. Op dit moment wordt ook de zorgvraagtypering geëvalueerd. Indien mogelijk zijn familieleden/naasten van de cliënt bij de evaluaties aanwezig. Een zorgprofessional voegt de evaluaties en ROM-gegevens (zie hoofdstuk 16D) 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. Emergis streeft ernaar om behandelingen niet langer te laten duren dan noodzakelijk.

Tijdens de evaluatiemomenten en bij grote wijzigingen wordt het behandelplan aangepast. De betrokken zorgprofessionals 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.

<u>Aandachtspunten bij de fase van behandeling en evaluatie:</u>

- *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. Betrokken zorgprofessionals zorgen voor een goede overdracht aan de nieuwe zorgprofessionals.
- *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 regiebehandelaar samen met de 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 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. Daarnaast wordt cliënttevredenheid minimaal jaarlijks uitgevraagd middels de Consumer Quality Index (CQI).

<u>Werkwijze</u>

- Elk team voert minimaal één keer per jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uit. Hiermee borgen we dat in de hele organisatie structureel de stem van de cliënt wordt meegenomen.
- *Verantwoordelijkheid*: managers zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek binnen hun team. Beleidsmedewerkers KV&I bieden hierbij ondersteuning, bijvoorbeeld in de inrichting van het onderzoek of de analyse van de resultaten.
- *Instrument*: we maken gebruik van de Consumer Quality Index (CQi). Dit is een landelijk erkend en gevalideerd instrument dat zorgt voor betrouwbare en vergelijkbare gegevens. Er is een basisset die altijd wordt gebruikt; daarnaast kan per team gekeken worden welke aanvullende thema's of vragen relevant zijn voor de specifieke doelgroep. Beleidsmedewerkers KV&I kunnen hierin adviseren en meedenken.
- *Uitvoering*: de CQi kan op verschillende manieren worden afgenomen via QuestManager. Daarmee zorgen we voor een passende en toegankelijke manier van deelname voor cliënten. Ook borgen we op deze manier dat resultaten op een heldere wijze verzameld kunnen worden.

De resultaten van cliënttevredenheidsonderzoeken worden niet alleen verzameld, maar ook actief benut. Op teamniveau om met elkaar te leren en verbeterpunten op te pakken. Op organisatieniveau om trends te signaleren, kwaliteit van zorg breed te monitoren en waar nodig beleid aan te passen. 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.

Ook naar buiten toe worden resultaten gebruikt om financiers, samenwerkingspartners en externa auditoren te laten zien dat onze zorg niet alleen goed georganiseerd is, maar ook daadwerkelijk wordt gewaardeerd door onze cliënten.

17. Afsluiting/nazorg

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

Enter
De regiebehandelaar sluit de behandeling af en is verantwoordelijk voor een goede overdracht
Bij afsluiting kan het zijn dat er meer diagnostiek nodig is of sprake is van doorstroom naar meer specialistische behandelmodules in de sggz. Ook kan een cliënt uitstromen naar de huisarts. Als een cliënt uit Enter uitstroomt wordt er een module ingevuld waarin de cliënt nadenkt hoe hij/zij @ctief bezig kan blijven met mentale gezondheid. Hierin wordt ook de mogelijkheid bij terugvalpreventie onder de aandacht gebracht.

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
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.

Indien de regiebehandelaar en de cliënt van mening verschillen over het al dan niet afsluiten van de behandeling, wordt er als volgt gehandeld:

- *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.

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

De huisarts of de regiebehandelaar van de zorgaanbieder waar de cliënt op dat moment behandeld wordt, is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Als de cliënt binnen 365 dagen na afsluiting zorg terugkomt, dan kan het eerder afgesloten dossier heropend worden zonder nieuwe verwijzing.

Voorwaarde is dat de klachten vergelijkbaar zijn en in het verlengde liggen van de eerdere afgesloten behandeling
Emergis beoordeelt of de klachten inderdaad vergelijkbaar zijn en binnen het kader van de eerdere behandeling vallen.
Er kunnen situaties zijn waarin aan bovenstaande voorwaarde voldaan is, maar Emergis toch besluit de zorg niet voort te zetten. Hier gaat een zorgvuldige afweging aan vooraf. Redenen om de zorg niet voort te zetten kunnen zijn:

- Geen passend zorgaanbod
- Onvoldoende therapietrouw
- Behandeling is onvoldoende zinvol gebleken

Indien besloten wordt om de zorg niet voort te zetten, wordt de cliënt geïnformeerd over de reden van het besluit. Emergis informeert de cliënt over alternatieven of verwijst deze door naar een passende zorgaanbieder.

Als de klachten sterk zijn veranderd of als een andere vorm van zorg nodig is, kan wel een nieuwe verwijzing vereist zijn.

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