

**Kwaliteitsstatuut van de
stichtingen van de Dimence
Groep**

**Vastgesteld
d.d. 19 december 2016**

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1.1 Doelen kwaliteitsstatuut	4
2 Algemene informatie	5
2.1 Gegevens Dimence Groep	5
2.2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	5
2.3 Locaties Dimence Groep	5
2.4 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	5
2.5 Aanbod Dimence Groep	6
3 Behandelsettings	7
3.1 Generalistische basis-ggz.....	7
3.2 Gespecialiseerde ggz.....	7
3.2.1 Ambulante zorg.....	7
3.2.2 Klinische zorg	8
3.2.3 Verslavingszorg.....	8
3.2.4 GGZ voor ouderen	8
4 Structurele samenwerkingspartners	8
5 Organisatie van de zorg.....	9
5.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	9
5.2 Samenwerking	10
5.3 Op- en afschalen van de zorgverlening	10
5.4 Verschil in inzicht: escalatieprocedure	10
5.5 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	11
5.5.1 Delen van gegevens	11
5.5.2 Beroepsgeheim	11
5.5.3 Privacyverklaring.....	11
5.5.4 Aanlevering ROM gegevens aan SBG.....	11
5.6 Klachten en geschillenregeling.....	11
6 Het behandelproces	12
6.1 Wachtijd voor intake en behandeling	12
6.2 Aanmelding en intake.....	12
6.2.1 Mindfit	12
6.2.2 Dimence.....	12
6.2.3 Transfore	12
6.3 Diagnose	13
6.3.1 Mindfit	13
6.3.2 Dimence.....	13

6.3.3	Transfore	13
6.4	Behandeling	13
6.4.1	Opstellen behandelplan	13
6.4.2	Aanspreekpunt tijdens de behandeling	14
6.4.3	Monitoren voortgang.....	14
6.4.4	Evaluëren behandeling	14
6.4.5	Klanttevredenheid	14
6.4.6	Afsluiting/nazorg	14
6.4.7	Crisis of terugval na afsluiting	14
7	Ondertekening.....	15
	Bijlage 1: Begrippenlijst	16
	Bijlage 2: Regiebehandelaar	17
	Bijlage 3: Spoedeisende zorg	20
	Bijlage 4: Samenwerkingspartners	20

Inleiding

Het kwaliteitsstatuut van de Dimence Groep stelt financiers (in het kader van de Zorgverzekeringswet) en andere toetsende en toezichhoudende instanties, zoals de inspectie voor de gezondheidszorg, in staat zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door de stichtingen van de Dimence Groep wordt geboden. Wij maken daarbij inzichtelijk hoe de stichtingen van de Dimence Groep kwaliteitsaspecten van de zorg vorm en inhoud geven.

Daar willen wij het echter niet bij laten. Met dit kwaliteitsstatuut willen wij onze visie uitdragen van wat wij vinden dat goede zorg is. Goede zorg is meer dan protocollen en werkwijzen, hoe goed we die inzichtelijk maken, de kern van kwalitatieve zorg ligt erin hoe medewerkers daar samen en samen met de patiënt invulling aan geven.

Voor de Dimence Groep begint iedere behandeling bij het verhaal van de patiënt. Hoe kunnen we zijn of haar klachten begrijpen en op welke manier zou hij of zij daarbij geholpen willen en kunnen worden. Dit besluiten we samen met de patiënt en met behulp van onze kennis en vaardigheden. Het gaat immers om het herstel van de patiënt in zijn context en omgeving. Gedrevenheid, betrokkenheid en vakmanschap zijn niet gemakkelijk in lijstjes te vatten en af te vinken. Het bepaalt wel in hoge mate de tevredenheid en de resultaten van de behandeling.

Wat betreft het regiebehandelaarschap zijn wij van mening dat kwaliteit van zorg en de inzet van regie- en andere behandelaren vooral moet afhangen van de aard en ernst van de problematiek. Kwaliteit van zorg en vakmanschap zit dan ook in de inschatting (vooraf) van hoe de behandeling van de patiënt op hoofdlijnen zal verlopen (patients journey) en wie daarbij het meest geschikt is om regiebehandelaar te zijn. Dit om continuïteit van zorg te waarborgen en wisselingen en overdracht tot een minimum te beperken. Ook zal gedurende de loop van de behandeling regelmatig gekeken moeten worden of de keuze goed is gemaakt. Belangrijk is te bepalen wie wat doet in welke fase van de behandeling en bij welke (ernst van) problematiek. De ontwikkelingen bij de Dimence Groep rond het werken met zorgpaden sluiten hier uitstekend bij aan. In het kwaliteitsstatuut is daarmee het kader gegeven waarbinnen werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk wordt vormgegeven, aansluitend bij de afspraken die binnen de Dimence Groep in het professioneel statuut zijn vastgelegd. Dit laatste met speciale aandacht voor de verantwoordelijkheid van individuele professionals en regiebehandelaren.

1.1 Doelen kwaliteitsstatuut

Het kwaliteitsstatuut:

1. maakt inzichtelijk hoe de stichtingen van de Dimence Groep aan kwaliteitsaspecten van de zorg vorm en inhoud geven;
2. dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
3. stelt financiers (zoals zorgverzekeraars), en andere toetsende en toezichhoudende instanties, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in staat zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door de stichtingen van de Dimence Groep wordt geboden.

Dit kwaliteitsstatuut is tot stand gekomen na intensief overleg met verschillende medewerkers van de Dimence Groep. Het statuut is vormgegeven op basis van het landelijk format dat tot stand is gekomen in overleg tussen verschillende veldpartijen en in juni 2016 werd vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2 Algemene informatie

2.1 Gegevens Dimence Groep

Naam instelling: Dimence Groep
Hoofd postadres: Niko Bolkesteinlaan 1, 7416 SB, Deventer, Nederland
Receptie algemeen T: 0570 639 600
Raad van bestuur Dimence Groep T: 0570 639 613/0570 639 604
Website: <https://www.dimencegroep.nl>
KvK: 08167519
AGB-code(s): 06290402; 22220608; 06290520

2.2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Eugenie van Rest, bestuurssecretaris
Emailadres: e.vanrest@dimencegroep.nl
Telefoonnummer: 0570 639 613

2.3 Locaties Dimence Groep

Onze locaties vindt u hier:

- Mindfit: <https://www.mindfit.nl/locaties>
- Dimence: <https://www.dimence.nl/locaties>
- Transfore: <https://www.transfore.nl/locaties>

2.4 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

De Dimence Groep biedt geestelijke gezondheidszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening in Overijssel en delen van Gelderland, Drenthe, Utrecht en de Flevopolder. De groep bestaat uit een aantal stichtingen met elk een eigen aanbod voor een specifieke doelgroep. Daardoor kan de Dimence Groep cliënten, patiënten, verwijzers en ketenpartners optimaal van dienst zijn. Bij de stichtingen van de Dimence Groep werken ruim 2800 medewerkers voor ruim 50.000 cliënten en patiënten per jaar.

In dit kwaliteitsstatuut is beschreven hoe de stichtingen van de Dimence Groep vormgeven aan het zorgproces en hoe zij de kwaliteit van dit zorgproces bewaken. Het kwaliteitsstatuut is specifiek bedoeld voor de zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz) valt.

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte is bepalend voor de inzet van de juiste expertise. Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en eventuele dreiging die daaruit voor patiënten/cliënten of derden voortvloeit bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet, en opname of niet) en voor de keuze wie er in welke fase van de behandeling regiebehandelaar wordt.

Zorgprogramma's en zorgpaden

Binnen de gespecialiseerde ggz wordt gewerkt volgens zorgprogramma's. Een zorgprogramma is een samenhangend hulpaanbod voor mensen met een bepaalde aandoening. De in een zorgprogramma beschreven zorg is direct ontleden aan de landelijke multidisciplinaire richtlijnen en zullen getoetst worden aan de landelijke zorgstandaarden. In het zorgprogramma werken verschillende zorgverleners samen, ieder vanuit zijn/haar eigen deskundigheid. Ook komen (bijvoorbeeld in de

forensische ggz) zogenaamde niet stoornisgerichte zorgprogramma's voor. Deze gaan uit van behandeling van (dreigend) grensoverschrijdend gedrag.

Voor mensen met angst, depressie, bipolaire stoornissen, autisme/ADHD, persoonlijkheidsproblematiek, comorbide stoornissen en psychose is de zorg binnen de specialistische ggz vastgelegd in een zorgpad. Zorgpaden zijn de praktische en logistieke uitwerking van de zorgprogramma's en benoemen welke behandelingen en gesprekken wij op welk moment in de behandeling bieden. Ook staat er duidelijk beschreven wat van onze behandelingen verwacht kan worden.

Regiebehandelaar

Iedere patiënt/cliënt die in behandeling is genomen heeft een regiebehandelaar. Deze voert de regie over het behandelproces en heeft op helder beschreven momenten contact met de patiënt of cliënt. Tijdens de behandelperiode zal de regiebehandelaar zorgdragen voor de coördinatie en samenwerking wanneer er meerdere zorgverleners betrokken zijn.

ROM

Om zicht te houden op de voortgang van de behandeling maken we gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM) en vragen we systematisch naar de tevredenheid van de patiënt/cliënt over de behandeling.

2.5 Aanbod Dimence Groep

De Dimence Groep heeft aanbod in:

- De generalistische basis-ggz (Stichting Mindfit) en
- De gespecialiseerde ggz (Stichting Dimence, Jeugd ggz en Transfore).

3 Behandelsettingen

3.1 Generalistische basis-ggz

De generalistische basis-ggz wordt geleverd vanuit Mindfit.

Mindfit biedt ambulante zorg aan volwassenen met psychische problemen. Bij hen moet sprake zijn van (een vermoeden van) een DSM-classificatie waarbij de ernst, het risico, de complexiteit of het beloop sterk kan verschillen. Er moet altijd worden voldaan aan de criteria van de richtlijn voor generalistische basis-ggz. Het kan gaan om somberheid, piekeren, angst, dwanggedachten, problemen na een traumatische ervaring en medisch onverklaarbare lichamelijke problemen. Mindfit gaat uit van de mogelijkheden. Dit betekent dat we samen met de patiënt/cliënt bekijken wat er aan de hand is en welke hulp daar het beste bij past. Mindfit biedt behandelingen (online behandeling, groepsbehandeling of individuele gesprekken) en tips, cursussen, voorlichting, en begeleiding. Onze oplossingsgerichte en positieve werkwijze en ambitie vormen ons uitgangspunt. De patiënt/cliënt heeft altijd zelf de regie. Uitgebreide uitleg over de verschillende problemen waarbij Mindfit kan helpen staan op de [website](#). Mindfit werkt veel samen met Jeugd ggz en Stichting Dimence.

Binnen de generalistische basis-ggz komen voor de functie van regiebehandelaar de volgende beroepsgroepen in aanmerking:

- GZ psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz

3.2 Gespecialiseerde ggz

De (hoog)gespecialiseerde ggz wordt geleverd vanuit Dimence en Transfore. Dimence en Transfore bieden ambulante zorg, klinische zorg, verslavingszorg en ggz voor ouderen, waarbij het streven zoveel mogelijk gezondheidswinst voor de patiënt/cliënt is. Er moet sprake zijn van (een vermoeden van) een DSM-classificatie waarbij de ernst, het risico, de complexiteit of het beloop sterk kan verschillen. Er moet altijd voldaan worden aan de criteria van de richtlijn voor gespecialiseerde ggz. Het kan bijvoorbeeld gaan om angst, depressie, bipolaire stoornissen, autisme/ADHD, persoonlijkheidsproblematiek, comorbide stoornissen, psychose en grensoverschrijdend gedrag. Dimence en Transfore bieden behandeling (online behandeling, groepsbehandeling of individuele gesprekken) en begeleiding. Uitgebreide uitleg over de verschillende problemen waarbij Dimence en Transfore kunnen helpen staan op de [website](#) van Dimence of de [website](#) van Transfore.

Binnen de gespecialiseerde ggz komen voor de functie van regiebehandelaar de volgende beroepsgroepen in aanmerking:

3.2.1 *Ambulante zorg*

Binnen de ambulante zorg kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog /Klinisch neuropsycholoog
- GZ psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Verslavingsarts KNMG

3.2.2 *Klinische zorg*

Binnen de klinische zorg kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog /Klinisch neuropsycholoog
- GZ psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Verslavingsarts KNMG

3.2.3 *Verslavingszorg*

Binnen de verslavingszorg kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog /Klinisch neuropsycholoog
- GZ psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Verslavingsarts KNMG

3.2.4 *GGZ voor ouderen*

Binnen de ggz voor ouderen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog /Klinisch neuropsycholoog
- GZ psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Verslavingsarts KNMG

4 Structurele samenwerkingspartners

Om de beste zorg voor patiënten/cliënten te kunnen realiseren wordt er binnen de Dimence Groep structureel samengewerkt met onder andere huisartsen, gemeentes, ggz-aanbieders, verslavingszorg, beschermd wonen, veilig thuis/veiligheidshuis, PMU-afdelingen, LVG-instellingen, politie, justitie, reclassering en forensische poliklinieken. De Kern maatschappelijk werk, Transfore en gemeentes.

5 Organisatie van de zorg

5.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Dimence Groep is een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot psychiater, GZ psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Door middel van het aanbieden van opleidingen in de meest brede zin wordt bijgedragen aan nieuwe, kwalitatief goede en bekwame hulpverleners voor de GGZ. De Dimence Groep biedt stageplaatsen voor de meeste beroepen die binnen het bedrijf voorkomen en is een erkend leerbedrijf voor veel verschillende opleidingen. Er worden stageplaatsen geboden op zowel mbo-, hbo- als wo-niveau. Hierdoor biedt de Dimence Groep (potentiële) medewerkers kansen om zichzelf verder te ontwikkelen en op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen binnen de GGZ. Het bijkomend effect van het bieden van deze opleidingen is dat de professionals dagelijks uitgedaagd worden maximaal up-to-date te blijven in hun vakgebied. Daarnaast worden er jaarlijks diverse symposia georganiseerd die bijdragen aan kennisuitbreiding en ontwikkeling van de medewerkers.

De Dimence Groep ziet er als volgt op toe dat:

a) Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Van alle medewerkers van de Dimence Groep wordt verwacht dat zij bereid zijn om te voldoen aan de hoogste competentie maatstaven en servicegerichtheid. Medewerkers van de Dimence Groep zijn mensen die initiatieven, risico's en besluiten (durven) te nemen, zich aanpassen aan en anticiperen op veranderingen en die goed samenwerken, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Dit laatste uit zich ook in de bereidheid om kennis en informatie te delen, verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen functioneren en de behaalde resultaten.

Het sturen op optimaal functioneren van medewerkers start al bij de werving en selectie van de juiste medewerkers. Mensen, die beschikken over de juiste kwalificaties, de juiste persoonlijkheid én die passen bij de waarden van de organisatie. In het aanstellingsproces ziet de dienst Human Resource Management & Development (HRM&D) er op toe dat beoogde medewerkers de juiste diploma's hebben. Bovendien wordt, indien van toepassing, de registratie in het BIG-register gecontroleerd en worden referenties opgevraagd.

b): Zorgverleners volgens richtlijnen en standaarden handelen

De Dimence Groep faciliteert medewerkers door een breed aanbod van interne en externe scholingen beschikbaar te stellen, afgestemd op de geldende richtlijnen en standaarden. Het aanbod bestaat uit bekwaamheidsscholingen, zorgprogrammatische scholingen, scholingen gericht op algemene en beroepsspecifieke competentie- en vaardigheidsontwikkeling en scholingen die voortvloeien uit organisatieontwikkeling. Daarnaast heeft de Dimence Groep eigen opleidingsinstituten voor psychiaters, psychologen en verpleegkundig specialisten. De Servicelijn Leren & Ontwikkelen van de dienst HRM&D houdt zich bezig met de inrichting en begeleiding van de reguliere verpleegkundige opleidingen. Medewerkers van de Dimence Groep worden waar mogelijk gefaciliteerd om in aanmerking te komen voor een opleidingsplek of het doen van promotieonderzoek. Ook kunnen medewerkers gebruik maken van de regeling studiefaciliteiten als het gaat om andere opleidingen in het kader van de beroeps- of loopbaanontwikkeling.

c): Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Zorgverleners zijn volgens de wet BIG zelf verantwoordelijk om hun (her)registratie in het BIG-register te verkrijgen en te behouden. De Dimence Groep faciliteert medewerkers hierin door het bieden van opleidingen en/of opleidingsbudgetten. De dienst HRM&D bewaakt mede de herregistratiedatum en controleert op tijdige verlenging van de BIG-registratie.

5.2 Samenwerking

Samenwerking met patiënten/cliënten en hun naastbetrokkenen is uitgangspunt binnen de stichtingen van de Dimence Groep. Door cliënten en patiënten goed te informeren over de (behandel)mogelijkheden worden zij in staat gesteld mee te beslissen over hun behandelplan. Dit wordt ook wel 'shared decision making' genoemd. Hierbij is het van belang dat patiënten/cliënten, naastbetrokkenen en zorgverlener(s)) samen tot een plan van aanpak komen waarbij rekening wordt gehouden met specifieke voorkeuren.

Binnen de Dimence Groep is er sprake van multidisciplinaire samenwerking. Dit is binnen de stichtingen gewaarborgd en wordt op verschillende manieren vormgegeven, passend bij de problematiek. Binnen elk behandelteam wordt multidisciplinair gekeken hoe de behandeling het beste uitgevoerd kan worden. Dat betekent dat de zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn gezamenlijk het probleem bespreken en bekijken vanuit verschillende invalshoeken en expertise. Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt bepaald met welke frequentie casuïstiek besproken wordt in een multidisciplinair overleg. Dit kan, afhankelijk van in hoeverre de behandeling naar verwachting verloopt, verschillen. Zo gebeurt dat binnen stichting Mindfit op aanvraag van de (regie)behandelaar. Binnen de stichtingen Dimence en Transfore kan dat variëren van eens per drie maanden of (half)jaarlijks. Bij acute problematiek kan het (tijdelijk) wekelijks tot dagelijks zijn. Verslagen van de bespreking zijn terug te vinden in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van de betrokken patiënten/cliënten.

De samenwerking binnen de Dimence Groep en het multidisciplinair overleg zijn vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut van de Dimence Groep.

5.3 Op- en afschalen van de zorgverlening

De Dimence Groep bestaat uit verschillende stichtingen die onderling nauwe banden met elkaar onderhouden. Hierdoor is het eenvoudig om binnen de Dimence Groep in zorg te blijven indien er meer of minder intensievere zorg nodig is. Tijdens de multidisciplinaire overleggen of bij spoedeisende situaties tussendoor wordt, indien noodzakelijk, ook gesproken over eventuele opties voor op of -afschalen van zorg. Dit kan binnen de Dimence Groep zijn, zoals bij de overstap van de gespecialiseerde ggz naar de basis ggz of de overstap van ambulante naar klinische (of andersom), maar ook buiten de Dimence Groep, zoals bij door- of terugverwijzing naar bijvoorbeeld de Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) of de huisarts.

5.4 Verschil in inzicht: escalatieprocedure

In eerste instantie proberen de bij het zorgproces betrokken zorgverleners onderling tot overeenstemming te komen. Zij bespreken hun standpunten en wegen de voor- en nadelen hiervan af. Hierbij kan eventueel de leidinggevende van de zorgverleners geconsulteerd worden. Uitgangspunt is de patiënt/cliënt de best mogelijke zorg te bieden. Wanneer het de zorgverleners, ondanks consultatie, niet lukt om overeenstemming te bereiken kan de directeur zorg geconsulteerd worden om het besluitvormingsproces te bespoedigen. De regiebehandelaar blijft in alle gevallen verantwoordelijk voor het proces.

5.5 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

5.5.1 *Delen van gegevens*

Zorgverleners binnen de Dimence Groep vragen toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

5.5.2 *Beroepsgeheim*

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken zorgverleners binnen de Dimence Groep de daartoe geldende richtlijnen, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en vragen zij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

5.5.3 *Privacyverklaring*

Zorgverleners binnen de Dimence Groep gebruiken de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

5.5.4 *Aanlevering ROM gegevens aan SBG*

De Dimence Groep levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

5.6 Klachten en geschillenregeling

Patiënten/cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Klachtenfunctionaris Mindfit

T 038- 4692 604

E klachten@mindfit.nl

Klachtenfunctionaris Dimence

T. 038- 4692470

E klachten@dimence.nl

Klachtenfunctionaris Transfore

T 0570- 604 455

E klachten@transfore.nl

De klachtenreglementen van de Dimence Groep zijn [hier](#) te vinden.

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is [hier](#) te vinden.

6 Het behandelproces

6.1 Wachtijd voor intake en behandeling

Informatie over wachttijden voor intake en behandeling zijn te vinden op de websites van de verschillende stichtingen:

- Mindfit: www.mindfit.nl/wachttijden
- Dimence: www.dimence.nl/wachttijden
- Transfore: www.transfore.nl/hoe-lang-moet-ik-wachten

6.2 Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure binnen de Dimence Groep is als volgt geregeld:

6.2.1 *Mindfit*

Patiënten/cliënten kunnen zich, als ze in het bezit zijn van een verwijfsbrief van de huisarts, via de website zelf aanmelden. Daarnaast kunnen verwijzers telefonisch of digitaal aanmelden. De aanmelding komt binnen bij het secretariaat van Mindfit en wordt in de workflow van de desbetreffende kring (zelfsturend team) geplaatst. Deze lijst wordt gescreend door een collega van de kring en er wordt een hulpverlener aan de casus verbonden. Vervolgens wordt de patiënt/cliënt voor het intakegesprek uitgenodigd door een collega van de kring of door het secretariaat.

In de intakefase is een daartoe bevoegde hulpverlener de regiebehandelaar; deze voert de intake uit of schuift aan bij de intake (fysiek dan wel via beeldbellen wanneer deze is uitgevoerd door een collega die niet bevoegd is om zelf regiebehandelaar te zijn).

6.2.2 *Dimence*

De aanmelding wordt gedaan door de huisarts of een medisch specialist en komt binnen bij het aanmeldbureau. Daar wordt de verwijfsbrief gecontroleerd door een lid van een screeningsteam. Op basis van de informatie beslist de screener in welk team de patiënt/cliënt het beste op zijn plek is en stuurt de verwijfsbrief door naar het betreffende team. Geprobeerd wordt de patiënt/cliënt binnen twee weken na ontvangst van de verwijfsbrief uit te nodigen voor een eerste gesprek (intake).

De intake wordt gedaan door daartoe bekwame medewerkers. De regiebehandelaar is (deels) bij dit gesprek aanwezig.

6.2.3 *Transfore*

De aanmelding wordt gedaan door de Dienst Individuele Zaken (bij klinische opnames), de drie Reclasseringsorganisaties (bij ambulante zorg of trajecten zonder klinisch voortraject), huisarts, gespecialiseerde ggz of een specialist/psychiater (voor aanmeldingen op basis van vrijwilligheid in het kader van de Zorgverzekeringswet is een verwijzing van de hier genoemde beroepsbeoefenaren nodig). De aanmelding voor een ambulante behandeling komt binnen bij het secretariaat en wordt gescreend door klinisch psycholoog of psychotherapeut. De aanmelding voor een klinische behandeling komt via het secretariaat terecht bij de in- door- en uitstroomcoördinator van Transfore. Op aangeven van deze medewerkers plant het secretariaat een intakegesprek.

De intake wordt gedaan door daartoe bekwame medewerkers. De regiebehandelaar is bij dit gesprek aanwezig.

6.3 Diagnose

De intake en het stellen van diagnose is als volgt geregeld binnen de Dimence Groep:

6.3.1 *Mindfit*

Mindfit werkt met het KOP-schema van Rijnders en de schijf van vijf. Hierin wordt nadrukkelijk de inbreng van de klant gevraagd bij het in kaart brengen van problemen. Binnen de zogeheten welkomstmodule (e-health) wordt de patiënt/cliënt voorafgaande aan de intake gevraagd zelf al zoveel mogelijk zijn eigen situatie in kaart te brengen.

In de intakefase is een daartoe bevoegde hulpverlener de regiebehandelaar; deze voert de intake uit of schuift aan bij de intake (fysiek dan wel digitaal via beeldbellen wanneer deze is uitgevoerd door een collega die niet bevoegd is om zelf regiebehandelaar te zijn). De regiebehandelaar stelt de diagnose.

De patiënt/cliënt wordt voorafgaand aan de intake schriftelijk en aan het begin van de intake mondeling geïnformeerd over de gehele intakeprocedure.

6.3.2 *Dimence*

Het eerste gesprek duurt ongeveer drie uur en is onderverdeeld in delen:

1. Het (thuis) invullen van een inschrijf- en een intakeformulier. Ook wordt gevraagd de ROM-vragenlijsten in te vullen, die een beeld geven van de huidige klachten.
2. Een gesprek (anderhalf uur) met een intaker. Het doel van dit gesprek is om de psychische klachten en het effect daarvan op het dagelijks functioneren van de patiënt/cliënt uitgebreider te bespreken.
3. Een aanvullend onderzoek/adviesgesprek met de intaker en regiebehandelaar samen. Het streven is tot een (voorlopige) diagnose en een behandeladvies te komen.

6.3.3 *Transfore*

De regiebehandelaar is bij de intake aanwezig. Onder diens verantwoording wordt in een multidisciplinair overleg (MDO) de intake-informatie besproken en een, al dan niet voorlopige, diagnose gesteld.

In het daaropvolgende adviesgesprek worden onder meer de diagnose en de geadviseerde behandeling met de patiënt/cliënt besproken.

6.4 Behandeling

6.4.1 *Opstellen behandelplan*

Voor zowel de basis-ggz als de gespecialiseerde ggz geldt dat het behandelplan tijdens de intake wordt opgesteld. Dit gebeurt door de regiebehandelaar, in samenwerking met de patiënt/cliënt en indien aanwezig de naastbetrokkenen. Indien akkoord wordt er een informed consent getekend dan wel vastgelegd in het dossier.

Indien wenselijk kan de casus worden ingebracht in het MDO, dan wel worden besproken met een collega. Hierbij geldt dat een psychiater of klinisch psycholoog altijd beschikbaar is voor consultatie. In het tweede contact vindt dan de eventuele terugkoppeling plaats van het overleg en wordt de uitkomst besproken van de beginmeting van de ROM. De regiebehandelaar doet of zelf de intake en de behandeling of sluit tijdens de intake aan bij een medebehandelaar. Wanneer de regiebehandelaar niet zelf behandelt dan wordt hij of zij bij de lopende behandeling betrokken door de medebehandelaar.

6.4.2 *Aanspreekpunt tijdens de behandeling*

Het aanspreekpunt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar dan wel de medebehandelaar met op de achtergrond de regiebehandelaar. De medebehandelaar informeert de regiebehandelaar zodat deze instaat is het zorgproces te volgen en zo nodig, in overleg met de medebehandelaar en de patiënt/cliënt aan te passen.

6.4.3 *Monitoren voortgang*

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord door middel van voortgangsbesprekingen behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM. De regiebehandelaar evalueert de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten en bij voorkeur met verwijzer als het strafrechtelijke trajecten betreft, als volgt.

Bij Transfore bestaat de ROM uit het afnemen van een risicotaxatie-instrument. De risico- en beschermende factoren worden besproken en vertaald in het behandelplan. Binnen het jaar en bij afronding van de behandeling wordt het risicotaxatie-instrument opnieuw afgenomen om het risico op recidive te kunnen inschatten. De frequentie daarvan is tenminste jaarlijks.

6.4.4 *Evalueren behandeling*

De regiebehandelaar dan wel medebehandelaar evalueert samen met de patiënt/cliënt en mogelijk naastbetrokkenen de voortgang en het resultaat van de behandeling. Indien wenselijk wordt gedurende de behandeling de casus in een MDO besproken of er wordt consultatie gevraagd aan een psychiater of klinische psycholoog.

6.4.5 *Klanttevredenheid*

De klanttevredenheid wordt gemeten middels een aanvullende lijst in de eindmeting van de ROM en uitgevraagd door de regiebehandelaar dan wel medebehandelaar.

6.4.6 *Afsluiting/nazorg*

In overleg wordt een behandeling afgesloten. Patiënt/cliënt en regiebehandelaar houden een eindevaluatie. Tijdens de afsluiting wordt eventuele vervolgzorg afgestemd. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de resultaten van de behandeling en geadviseerd over eventuele vervolgstappen. In geval van vervolgbehandeling worden patiënten./cliënten 'warm' overgedragen naar de vervolgbehandelaar. Net als voor en tijdens de behandeling wordt een ROM-vragenlijst afgenomen.

6.4.7 *Crisis of terugval na afsluiting*

Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen wanneer er sprake is van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling altijd een beroep doen op de instelling.

Als de problematiek een spoedeisend karakter heeft, is bijvoorbeeld een wachttijd van langer dan een dag niet acceptabel. Een snelle beoordeling waarin het behandelbeleid bepaald wordt is essentieel. Het is van belang dat de spoedeisende psychiatrische keten vanaf het eerste contact met een verwijzer vloeiend functioneert en aansluit bij de zorgbehoefte van de persoon in crisis. Een crisissituatie kan zich voordoen bij de verschillende psychiatrische aandoeningen.

Aanmelding verloopt via de huisarts of medisch specialist. De arts of medisch specialist maakt al een eerste inschatting van de ernst en de termijn waarop zorg nodig is. Met de verwijzer wordt in een telefonisch contact met een Intensive Home Treatment Team (crisisinterventieteam) een tweede inschatting van de urgentie (triage) gedaan. Aan de hand hiervan wordt de tijd bepaald waarbinnen zorg geleverd wordt. In veel gevallen vindt er een eerste contact plaats binnen twee uur na aanmelding.

7 Ondertekening

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

Ernst Klunder, voorzitter raad van bestuur Dimence Groep

Deventer

19 december 2016

Bijlage 1: Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische basis-ggz: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

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

Intervisie: een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden besproken en beoordeeld.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

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

Professioneel netwerk : de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

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

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

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor met als doel om te leren.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de patiënt/cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Bijlage 2: Regiebehandelaar

Specifiek voor de gespecialiseerde ggz is, dat de behandeling wordt vormgegeven vanuit en getoetst in een multidisciplinair team. Elke behandelaar is lid van dit team. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Binnen de stichtingen Dimence en Transfore worden Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) ingezet om de voortgang van de behandeling te bespreken en mede richting te geven. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten:

- Bij de intake legt de zorginstelling vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle categorieën patiënten/cliënten in de gespecialiseerde ggz geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren.
- Voor een aantal patiënten/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.
- De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de verslavingsarts, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de psychotherapeut, de klinisch neuropsycholoog, de verpleegkundig specialist ggz en de GZ-psycholoog. De ggz-aanbieder maakt hierin eigen keuzes, mede afhankelijk van de aanwezigheid van zorgverleners binnen de organisatie of binnen het netwerk.
- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist. De keuze hiervoor is afhankelijk van de complexiteit en de intensiteit van de behandeling.
- In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- Bij een crisis-DBC wordt altijd een psychiater geconsulteerd. Hiervoor is geen direct patiëntcontact noodzakelijk.
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan en de behandelovereenkomst.

Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt/cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt/cliënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt/cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet

er tevens op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

De regiebehandelaar beschikt altijd over relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, die onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

In de gespecialiseerde ggz is in beginsel sprake van de volgende combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren.

Psychiater, klinisch psycholoog	<p>Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de gespecialiseerde ggz kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ol style="list-style-type: none">wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar).wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt.indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt.in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz.indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt.indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek.indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard). <p>Bij punten a. en e. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Bij e. en h. kan ook een verpleegkundig specialist ggz of klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelevauaties en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden.</p>
---------------------------------	--

Verpleegkundig specialist ggz	Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz.
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
GZ-psycholoog	Bij patiënten/cliënten bij wie de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten/cliënten met een stoornis die behandeld kan worden met grotendeels psychologische behandelmethoden.
Verslavingsarts (KNMG)	Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle.
Klinisch neuropsycholoog	Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.
Klinisch geriater, specialist Ouderengeneeskunde	Voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd waarbij multimorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard) een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.

Bijlage 3: Spoedeisende zorg

Niet altijd is het mogelijk de genoemde stappen op de beschreven manier te doorlopen. Als de problematiek een spoedeisend karakter heeft, is bijvoorbeeld een wachttijd van langer dan een dag niet acceptabel. Een snelle beoordeling waarin het behandelbeleid bepaald wordt is essentieel. Het is van belang dat de spoedeisende psychiatrische keten vanaf het eerste contact met een verwijzer vloeiend functioneert en aansluit bij de zorgbehoefte van de persoon in crisis. Een crisissituatie kan zich voordoen bij de verschillende psychiatrische aandoeningen.

Aanmelding verloopt vaak via de huisarts, maar kan ook via de politie of door hulpverleners binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Degene die verwijst maakt al een eerste inschatting van de ernst en de termijn waarop zorg nodig is. Met de verwijzer wordt in een telefonisch contact met een crisisinterventie-team (Intensive Home Treatment teams) een tweede inschatting van de urgentie (triage) gedaan. Aan de hand hiervan wordt de tijd bepaald waarbinnen zorg geleverd wordt. In veel gevallen vindt er een eerste contact plaats binnen twee uur na aanmelding.

Diagnostiek. In een eerste contact, waarbij zoveel mogelijk ook naastbetrokkenen worden betrokken, wordt een inschatting gemaakt van de psychiatrische problematiek. Maar ook van andere psychosociale aspecten die een rol spelen in de crisis. Tevens wordt een inschatting gemaakt van risico's, gevaar voor de patiënt zelf en gevaar voor anderen wordt in kaart gebracht. Aan de hand van deze inschatting wordt direct beleid bepaald. Van dit eerste contact wordt een verslag gemaakt welke in briefvorm naar de huisarts wordt verstuurd.

Behandeling. Vaak kan behandeling plaatsvinden in de thuissituatie van patiënt. Dit is goed omdat de verwevenheid tussen psychiatrische klachten en psychosociale problemen vaak groot is en dat deze het beste behandeld kan worden op de plek waar de problemen zich voor doen. Dit bevordert een snel herstel van functioneren. Deze ambulante behandeling kan direct gestart worden door de IHT teams welke voor patiënten bij hen in zorg en voor naastbetrokkenen 24/7 uur beschikbaar zijn. Soms is het nodig om behandeling klinisch te laten plaatsvinden. Als dit noodzakelijk is wordt een opname plek geregeld. In enkele gevallen is het nodig over te gaan tot een gedwongen opname volgens de wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), dit kan het geval zijn bij ernstig gevaar voor patiënten zelf of voor anderen, voortkomend uit een psychiatrische stoornis, waarbij geen overeenstemming over vrijwillige behandeling wordt bereikt. Er wordt naar gestreefd een opname zo kort mogelijk te laten duren en zo snel mogelijk de (crisis) behandeling ambulant voort te zetten. Omdat 'beter worden doe je thuis' het uitgangspunt is.

Ook tijdens een behandeling binnen de spoedeisende psychiatrie heeft de patiënt/cliënt een regiebehandelaar en wordt er gewerkt aan de hand van een zorgplan. De behandeling duurt zolang als noodzakelijk om de crisis te bezweren. Behandeling is multidisciplinair vormgegeven en kan daardoor bestaan uit zowel psychotherapeutische, farmacotherapeutische, systeem en sociale interventies.

Indien er reeds een lopende behandeling is, wordt er samengewerkt tussen de ambulante zorgverleners en de zorgverleners binnen de spoedeisende zorg. De inhoud van de zorg wordt afgestemd met patiënten, naastbetrokkenen, de ambulante zorgverleners en de zorgverleners binnen de spoedeisende psychiatrie.

Afsluiting en nazorg. Nadat de crisis voorbij is, is er vaak nog een noodzaak voor vervolgzorg. De psychiatrische stoornis, of de andere problemen zijn niet zomaar voorbij. Er wordt daarom, in overleg met de patiënt/cliënt, gekeken wat passende vervolgzorg is. Regelmatig kan dit binnen de Dimence Groep gerealiseerd worden, soms is externe verwijzing nodig, ook kan het zijn dat de zorg in de huisartsenpraktijk vervolgd kan worden. Uitgangspunt is dat de behandeling en begeleiding vanuit de spoedeisende psychiatrie doorloopt totdat de nazorg gestart is, zodat de behandeling niet tussentijds onderbroken hoeft te worden.