

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting Sint Antonius Ziekenhuis

Hoofd postadres straat en huisnummer: Koekoekslaan 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 3435CM NIEUWEGEIN

Website: <http://www.antoniusziekenhuis.nl/etc/specialismen/tweedekolom/psychiatrie/>

KvK nummer: 41177415

AGB-code 1: 54540024

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: N. Troost

E-mailadres: n.troost1@antoniusziekenhuis.nl

Tweede e-mailadres: PSY-stafsecretaresse@antoniusziekenhuis.nl

Telefoonnummer: 0883200325

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/locaties-routes>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Het St. Antonius Ziekenhuis is een modern en topklinisch ziekenhuis die streeft naar verbetering van kwaliteit, zodat de patiënt de beste medische behandeling, verpleegkundige zorg en service krijgt in een comfortabel en veilig ziekenhuis. Naast de specialismen Psychiatrie en Medische Psychologie zijn vrijwel alle medische specialismen vertegenwoordigd in het ziekenhuis.

De afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie is dé regionale speler voor acute en integrale hoog-specialistische psychiatrische en medisch psychologische zorg. De afdeling onderscheidt zich in het zorgaanbod voor matig tot zeer ernstige depressies, heeft ziekenhuispsychiatriepolikliniek en een MPU (Medisch Psychiatrische Unit) en vervult een supra regionale functie voor de zwangerschap gerelateerde psychiatrie in de Moeder Baby Unit (MBU). Er is daarnaast een specifiek groepsbehandelaanbod voor overeetstoornissen en aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Binnen het ziekenhuis zijn de medische psychologie en de psychiatrische consultatieve dienst ondersteunend aan de andere specialismen en speerpunten. Het behandelaanbod omvat poliklinische, klinische en deeltijd behandeling op individueel- en groepsniveau. Naast worden betrokken bij de behandeling. Er is een E-health aanbod ondersteunend aan de behandeling. Denk hierbij aan het gebruik van therapieland en Mijn Antonius.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Depressieve stemmingsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van

medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Anders, namelijk...: Somatisch-psychiatrische multi-morbiditeit waar een setting van een MPU/ziekenhuis voor noodzakelijk is.

- o Op de polikliniek gaat het over o.a. zwangere vrouwen en moeders met psychische klachten via de POP (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie)-poli en ook poli voor neuropsychiatrie.

- o Op de MPU gaat het over somatische complicaties van ernstige psychiatrische aandoeningen (bijv ontregeling van de vitale functies bij katatonie of ondervoeding/uitdroging bij een ernstige depressie) of ernstige comorbide somatische aandoeningen, naast een psychiatrische stoornis, of bijvoorbeeld om diagnostiek bij een onbegrepen verwardheidsbeeld.

- o Zorg voor moeders die psychiatrische klachten hebben ontwikkelt door de zwangerschap en/of de geboorte en waarbij begeleiding thuis tijdelijk niet voldoende is. Deze moeders kunnen worden opgenomen op onze moeder baby unit.

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk van het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie bestaat uit verschillende zorgaanbieders waarmee structurele samenwerkingsafspraken zijn in kader van de behandelingen.

Zo zijn er samenwerkingsafspraken met Altrecht en het UMCU. Het St. Antonius Ziekenhuis is samen met hen partner in het regioplan acute psychiatrische zorg regio Utrecht. Wij hebben klinische capaciteit voor acute psychiatrische zorgvragen en doen crisisbeoordelingen op de eerste hulp van het St. Antonius Ziekenhuis.

Ook zijn er met de huisartsen in de regio structurele afspraken ten aanzien van het doen van consultaties. Het gaat hierbij dus niet zozeer om het doorverwijzen van patiënten naar de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie, maar het doen van een consult. Daarnaast is er jaarlijks een casuïstiekbespreking waarbij huisartsen en onze professionals in gesprek gaan met de huisartsen over verschillende cases met kwaliteitsverbetering als uitgangspunt.

Daarnaast zijn er structurele samenwerkingsafspraken met ambulante GGZ praktijken. De afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie biedt klinische ondersteuning.

Daarnaast verwijzen de basis GGZ instellingen door naar de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie wanneer specialistische GGZ nodig is of voor diagnostiek bij een eerste manifestatie van een psychiatrisch ziektebeeld op latere leeftijd.

Specifiek is er voor de Moeder Baby Unit sprake van samenwerkingsafspraken met de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ). Hierbij betreft het de ondersteuning bij de zorg rond moeder en kind, zoals het consultatiebureau en Bureau Jeugdzorg.

Specifiek voor patiënten met een ernstige eetstoornis is er sprake van een samenwerking met het Rintveld, waarbij patiënten eerst worden opgenomen op onze MPU en ze na opname onder behandeling komen van Rintveld.

Daarnaast is er samenwerking met de medisch specialisten intern in het ziekenhuis.

Zo is er de psychiatrische consultatieve dienst waarmee de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie ondersteuning biedt aan klinische patiënten wanneer er sprake is van psychische problemen naast de lichamelijke aandoening of klacht. Ook aan poliklinische patiënten van medische specialisten kan ondersteuning geboden worden middels medische psychiatrische begeleiding door de psychiaters en/of medisch psychologen. Daarnaast kan de medisch specialist binnen het ziekenhuis verwijzen voor medebehandeling als er sprake is van comorbide psychische problematiek of psychische stoornissen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Op onze afdeling zijn de volgende behandelaren regiebehandelaar in de ambulante multidisciplinaire setting: Klinisch (neuro) psycholoog, psychiater, psychotherapeut. Op dit moment wordt de indicerende rol uitgeoefend door: Klinisch (neuro) psycholoog, psychiater, psychotherapeut. De coördinerende en evaluatie rol worden uitgevoerd door: Klinisch (neuro) psycholoog, psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Op onze afdeling is de psychiater de regiebehandelaar. Op dit moment wordt de indicerende en coördinerende rol uitgeoefend door de psychiater. De evaluatie kan ook door een Klinisch (neuro) psycholoog, psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog worden uitgevoerd. In de praktijk zijn dit hoofdzakelijk ook de psychiaters.

Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)):

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Sint Antonius Ziekenhuis werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- Altrecht

Focus van samenwerking: Verwijsniveau en afstemming acute psychiatrie regio Utrecht

Adres: Lange Nieuwstraat 119

3512 PG Utrecht

Website: <https://www.altrecht.nl/>

- Altrecht Eetstoornissen Rintveld

Focus van samenwerking: Verwijsniveau

Website: TOPGGz Altrecht Eetstoornissen Rintveld - Altrecht

- Altrecht Psychosomatiek Eijkenboom

Focus van samenwerking: Verwijsniveau

Adres: Vrijbaan 2

3705 WC Zeist

Website: Altrecht Psychosomatiek Eijkenboom | Stichting Topklinische GGz

- UMC Utrecht

Focus van samenwerking: Verwijsniveau en afstemming acute psychiatrie regio Utrecht

Adres: Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht

Website: <http://www.umcutrecht.nl/>

- UNICUM Huisartsenzorg

Focus van samenwerking: verwijdsniveau + consultatieve diensten

Adres: Rembrandtlaan 1A

3723 BG Bilthoven

Website: UNICUM Huisartsenzorg - Zorg goed voor elkaar - UNICUM Huisartsenzorg

- RegiozorgNU

Focus van samenwerking: verwijdsniveau + consultatieve diensten

Adres: Atoomweg 50

3542 AB Utrecht

Website: <https://www.regiozorgnu.nl/>

- HUS: Huisartsen Utrecht Stad

Focus van samenwerking: verwijdsniveau + consultatieve diensten

Adres: Arthur van Schendelstraat 600

3511 MJ Utrecht

Website: HUS – maakt meer mogelijk

- Regio transfer en overleg Utrecht tafel samen met GGZ aanbieders en sociale domein

- Molemann Mental Health

Focus van samenwerking: Verwijdsniveau gericht op ouderen psychiatrie

Adres: Prins Alexanderweg 54a

3712 AB Huis ter Heide, Zeist

Website: www.molemann.nl/vestigingen/ouderenpsychiatrie

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Sint Antonius Ziekenhuis geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Er is vier keer per jaar een professioneel overleg waarin indicerende en coördinerende regiebehandelaren bijeenkomen en waar inhoudelijke thema's uitgewisseld worden en gereflecteerd wordt op het medisch handelen.

Daarnaast zijn er minstens twee keer per jaar complicatiebesprekingen waarin gereflecteerd wordt op het medisch handelen. Indien indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap in één persoon samenvalt, vindt reflectie binnen een 2- wekelijks multidisciplinair overleg, waar iedere patiënt minimaal één keer per jaar besproken wordt. Teams van poliklinische zorgprogramma's komen minimaal wekelijks bij elkaar om coördinatie van zorg te bespreken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Sint Antonius Ziekenhuis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie ziet er op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Wanneer een nieuwe medewerker wordt aangenomen wordt men getoetst op de aanwezigheid van een BIG registratie. Ook wordt er zorg gedragen voor een tijdige herregistratie op basis van de gegevens in het HRM systeem.

Daarnaast werken wij in het Antonius Ziekenhuis met een online leerplein waar wij noodzakelijke

bekwaamheden ook registreren. Iedere zorgverlener heeft een online paspoort waar die zijn of haar eigen voortgang kan monitoren

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie ziet er op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen. De standaarden en richtlijnen zijn beschreven en worden ondergebracht in Zenya, Kwaliteitsnet (het documentbeheerssysteem van het ziekenhuis). De documenten worden periodiek geactualiseerd door de betreffende auteur op basis van signalen uit het systeem. Verder wordt er gewerkt vanuit de landelijke standaarden en multidisciplinaire richtlijnen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Daarnaast ziet de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie er op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft een opleidingsbudget en een eigen Academie die zorg draagt voor het op peil houden van kennis en kunde. Dit door middel van onder andere e-learnings, oefenlokalen en testmomenten. Psychiaters, arts-assistenten, psychologen, verpleegkundig specialisten, therapeuten en verpleegkundigen hebben een bekwaamheidspaspoort die up to date moet zijn. Deze wordt ook periodiek bij de jaargesprekken besproken. Daarnaast zijn er een aantal ziekenhuis brede trainingen die voor alle verplicht zijn om jaarlijks te volgen, zoals BLS training (Basic Life support: reanimatie). Deze staan vastgelegd in het Toetsingskader.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Dit is vastgelegd in formele werkprocessen en zorgpaden waarin staat beschreven hoe de samenstelling is van de teams, wie verantwoordelijk is voor welk onderdeel in het overleg en hoe alles wordt vastgelegd. Ook zijn er afspraken over wanneer er met wie afstemming plaats vindt.

Het multidisciplinaire overleg bij de kliniek vindt dagelijks plaats voor acute zaken en daarnaast om de week in de behandelplanbesprekingen. Bij de polikliniek vindt het multidisciplinaire overleg wisselend in frequentie plaats. Dit is verschillend per zorgpad. Dit staat beschreven in de zorgpaden. Bij de multidisciplinaire overleggen zijn alle betrokken behandelaren aanwezig; psychiater, arts (niet in opleiding, klinisch / GZ-psycholoog, GIOS, PIOG, verpleegkundige, vak therapeuten, sociotherapeuten, verpleegkundig specialisten (i.o.) en eventuele stagiaires. Bij de medische psychiatrische unit is er bij acute zaken ook een arts (niet in opleiding aanwezig van interne geneeskunde.

10c. Stichting Sint Antonius Ziekenhuis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Bij de triage wordt gescreend of patiënten worden uitgenodigd voor een intake op onze afdeling dan wel terug of doorverwezen naar de 1e lijn of elders. Bij de intakefase wordt nadat de diagnose is gesteld bepaald of behandeling in de gespecialiseerde GGZ geïndiceerd is en of dit in deze instelling geboden kan worden. Indien dit niet het geval is wordt de patiënt met gericht behandeladvies naar de 1e lijn of elders naar gespecialiseerde GGZ verwezen. Bij afronding van de behandeling wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, naar 1e lijns GGZ of gespecialiseerde 2e lijn, afhankelijk van noodzakelijk geachte vervolgzorg.

10d. Binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Regiebehandelaar zal dit in multidisciplinair overleg bespreken. Na overweging van de diverse adviezen zal de indicerende regiebehandelaar bepalen wat er gebeurt. Zo nodig wordt door de regiebehandelaar een second opinion bij collega binnen of buiten de instelling gevraagd. De geneesheer directeur zal geconsulteerd worden bij vragen rondom toepassing van (algehele) wet- en regelgeving t.a.v. veiligheid en kwaliteit van de behandeling.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik 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

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/klachtenregeling>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag & bezoekadres: Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag & T:070 - 310 53 10

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/contact/compliment-tip-klacht/heeft-u-een-klacht/uw-klacht-indienen-bij-de-externe-geschillencommissie>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/psychiatrie-medische-psychologie/wachttijden-psychiatrie-medische-psychologie>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. 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):

- Aanmelding intakegesprek poliklinisch

Om een patiënt aan te melden en een afspraak te kunnen maken bij het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie is een verwijzing nodig van bijvoorbeeld de huisarts of medisch specialist. De aanmelding van een patiënt voor de polikliniek verloopt op de volgende manier: De verwijzing wordt naar de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie toegestuurd. Deze aanmelding wordt vervolgens door het triageteam bekeken op inhoud om zo te kijken of er waarschijnlijk een passend behandelaanbod is voor de zorgvraag. Wanneer het er op lijkt dat dit het

geval is, wordt er een intake afspraak ingepland door het medisch secretariaat van de afdeling. Vervolgens ontvangt de patiënt een bevestiging van de afspraak (via MijnAntonius of per brief). Wanneer bij aanmelding blijkt dat er geen passend behandelaanbod geboden kan worden, wordt dit teruggekoppeld aan de verwijzer met een advies. De verwijzer zal dit vervolgens bespreken met de patiënt.

- Aanmelding (klinische) opname

Wanneer het een opname betreft zal de opnamecoördinator van de afdeling telefonisch overleggen met de verwijzer (huisarts, medisch specialist of een andere behandelaar in de geestelijke gezondheidszorg) over of en op welke manier een opname kan helpen voor de betreffende patiënt. Bij twijfel over opname zal de opnamecoördinator de opnameaanvraag overleggen met de dienstdoende psychiater. Als de aanmelding rond is, wordt de datum voor het opnamegesprek, de opnamedatum en opnametijd vastgelegd. Wanneer het een opname betreft die op de dag zelf van aanmelding zal plaats vinden, wordt de patiënt door de verwijzer geïnformeerd. Wanneer dit niet het geval is, zal de opnamecoördinator de patiënt bellen om een datum af te spreken. Ook kan het voorkomen dat de patiënt op een wachtlijst komt te staan voor een bepaalde opname. Ook dan zal de opnamecoördinator uiteindelijk telefonisch de afspraak afstemmen. Indien de toestand van de patiënt verergert of verandert in de periode tussen de aanmelding en opname, kan de patiënt contact opnemen met zijn of haar verwijzer. Wanneer de verwijzer en opnamecoördinator of opnamecoördinator en dienstdoende psychiater tot de conclusie komen dat een opname bij de instelling niet passend is, wordt de patiënt terug verwezen naar de verwijzer met een advies voor een beter passend behandelaanbod. De verwijzer zal dit vervolgens met de patiënt verder bespreken.

- Klinische intake:

Voor sommige complexe patiëntcasussen is het nodig om de voorwaarden en afspraken bij een opname vooraf te bespreken. Voor deze patiënten is er dan eerst een intakegesprek, alvorens een opnamedatum en tijd wordt afgesproken. In sommige gevallen kan een opname direct na het intakegesprek plaatsvinden als dat nodig en mogelijk is.

- Uitleg proces buiten kantoortijden:

Buiten kantoortijden kunnen verwijzers direct bellen met de dienstdoend psychiater/arts of met de verpleegkundige van de kliniek/MPU. Zij horen de casus aan en kunnen beslissen over te gaan tot een opname. De verwijzer stemt af met de arts/psychiater of er sprake is van een indicatie. Afhankelijk van de dag heeft de verpleegkundige of de arts het contact met de patiënt over de praktische zaken zoals opnametijd e.d.

- Noodbed regeling

Het Sint Antonius Ziekenhuis neemt deel aan de regionale noodbeddenregeling en houdt 2x per week een opnameplek vrij die via de centrale opname coördinator van Altrecht wordt ingevuld.

14b. Binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

- Intakegesprek

Als patiënt voert men één of meerdere intakegesprek(ken) waarin de problematiek van de patiënt in kaart wordt gebracht, er zo nodig aanvullend onderzoek wordt verricht en achtergrond informatie wordt verzameld. Na deze fase wordt een diagnose gesteld en een behandeladvies gegeven. Bij deze gesprekken worden ook naasten, partner of familieleden uitgenodigd. Deze gesprekken worden gevoerd door een arts in opleiding (onder supervisie van een psychiater), een psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog (onder supervisie van een klinisch psycholoog), een psychotherapeut, een klinisch (neuro) psycholoog, Verpleegkundig specialist (onder supervisie van psychiater) of de psychiater. Tijdens het gesprek wordt ook vastgelegd wie er eindverantwoordelijk is voor de patiënt. Dit is altijd de indicerende regiebehandelaar. In ons geval is dat de psychiater, psychotherapeut of klinisch (neuro) psycholoog. Later wordt door de regiebehandelaar van het zorgpad een behandelplan opgesteld. Indien de toestand van de patiënt verergert of verandert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling, kan de patiënt contact opnemen met de regiebehandelaar via het secretariaat (088 - 3204400).

- Opnamegesprek

In sommige gevallen wordt er vooraf een intakegesprek met de patiënt uitgevoerd om de voorwaarden en afspraken bij een opname te bespreken.

Op de opnamedag heeft de patiënt een gesprek met de afdelingsarts en een verpleegkundige. De afdelingsarts kan de psychiater of arts (niet) in opleiding zijn en heeft de leiding over het gesprek. In meeste gevallen zal het de arts (niet) in opleiding zijn die het gesprek doet in aanwezigheid van de psychiater. Op dit moment wordt ook aan de patiënt verteld dat de psychiater de regiebehandelaar is tijdens de opname. De verpleegkundige zal tijdens het opnamegesprek aanvullende vragen stellen waar nodig. In dit gesprek verzamelen zij informatie over de aanleiding, klachten en problemen waarvoor de patiënt is opgenomen. De patiënt krijgt informatie over de manier waarop de behandeling vorm gaat krijgen. De psychiater of de arts (niet) in opleiding is verantwoordelijk voor het verstrekken van de medische informatie en de verpleegkundige is verantwoordelijk voor het informeren over de gang van zaken op de afdeling. Na het gesprek wordt de patiënt naar zijn of haar kamer gebracht en krijgt de patiënt een rondleiding over de afdeling. Het kan ook voorkomen dat de patiënt op de dag van klinische opname nog gesproken is door een psychiater op de polikliniek. In dat geval vindt er slechts een overdracht plaats van de psychiater naar de verpleegkundige, zo mogelijk in het bijzijn van de patiënt.

- Diagnose

a. Poliklinisch

Na het eerste intakegesprek wordt een eerste diagnose gesteld door de regiebehandelaar (de psychiater, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of de GZ psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog onder supervisie van klinisch (neuro) psycholoog of psychiater). De regiebehandelaar is de verantwoordelijke voor de behandeling en daarover het aanspreekpunt. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen nog een tweede intakegesprek in te plannen. Soms worden er dan extra onderzoeken gedaan ter ondersteuning van de diagnostiek. Tijdens het tweede gesprek met de arts (niet) in opleiding, psychiater, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of de GZ psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog onder supervisie van klinisch (neuro) psycholoog of psychiater wordt een voorstel gedaan voor behandeling. Dit wordt met de patiënt samen besproken. De keuze voor wie regiebehandelaar wordt, wordt intern besloten op basis van wie het meeste passend is voor de zorgvraag. Bij de keuze voor regiebehandelaar wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt. Wanneer er doorverwezen wordt voor verdere behandeling zal dit besproken worden met de patiënt waarbij shared decision making leidend is. De behandelaar zal toelichting geven wat de opties zijn.

b. Klinisch

Na het opname gesprek volgt binnen 24 uur een eerste bespreking. Bij dit gesprek zijn de behandelend arts, verpleegkundige, coassistent en eventueel een stagiaire aanwezig. Dit overleg kan

gezien worden als een multidisciplinaire overleg. Tijdens dit overleg worden de volgende punten doorgenomen:

- de reden en het doel van opname
- de eerste beleidsafspraken
- de observatiepunten
- het therapieprogramma
- of er een systeemgesprek plaats zal vinden
- wanneer de behandelplanbespreking is
- wat de vrijheden zijn
- wat de benadering is
- welke verblijfsafspraken gemaakt zijn
- wie behandelaar, psychiater en verpleegkundige is

In dit overleg wordt de (werk)diagnose of (differentiaal)diagnose gesteld. Na dit overleg meldt de verpleegkundige de patiënt aan voor de gekozen therapieën. Vervolgens krijgt de patiënt een overzicht van het therapieprogramma. De patiënt kan dan met de verpleegkundige in gesprek over het plan en wat dit betekent voor de patiënt. De patiënt krijgt verdere toelichting en kan ook vragen stellen. De psychiater is daarmee eindverantwoordelijk voor de behandeling. Het aanspreekpunt voor de patiënt en/of naasten is de arts (niet) in opleiding.

Wanneer er sprake is van een crisisopname is er vaak al een (werk)diagnose bekend en gaat het voornamelijk om een crisisinterventie. De (werk)diagnose wordt, waar nodig, besproken in het MDO. Deze vinden elke twee weken plaats en de patiënt is hierbij aanwezig of levert schriftelijk een bijdrage. Tijdens het opnamegesprek is de voorlopige diagnose dan al gesteld. Echter bij een diagnostische opname wordt er ook een voorlopige diagnose gesteld, maar wordt dit vervolgt met twee weken onderzoek. Het voorlopige behandelplan wordt na de twee weken onderzoek verder aangepast op basis van de bevindingen. Dit wordt afgestemd in het MDO. Hier is tevens weer de mogelijkheid om in gesprek te gaan over het behandelplan. In sommige gevallen wordt ook een ZAG (zorgafstemmingsgesprek) ingepland om het beleid te bespreken en eventueel te herzien. Dit is vergelijkbaar met een MDO echter zijn hier patiënt, een naaste, eventuele ambulante behandelaar, woonbegeleiding ook aanwezig naast de arts en verpleegkundige.

Wanneer vanuit de diagnose de beslissing wordt genomen om de patiënt verder door te verwijzen voor een verdere behandeling wordt dit samen met de patiënt besproken. Door middel van shared decision making wordt de keuze gemaakt over hoe nu verder te handelen.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Na een intakegesprek en eventueel diagnostisch onderzoek wordt een behandelprogramma opgesteld. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling. Het behandelplan bevat in ieder geval de volgende zaken:

- De (voorlopige) diagnose
- De doelen van de behandeling
- Wat er gedaan wordt om de doelen te behalen
- Aanvullende individuele afspraken

Op de kliniek wordt de eerste versie van dit behandelplan opgesteld door de arts (niet) in opleiding tot psychiater en de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft hierin een meedenkende en adviserende taak. De indicierend regiebehandelaar (psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, GIOS, psychotherapeut) is eindverantwoordelijk. Deze wordt opgesteld na het intakegesprek of na opnamegesprek en de eerste bespreking. In het intakegesprek of opnamegesprek kan de patiënt input leveren voor de opstelling van het behandelplan. Vervolgens krijgt patiënt de mogelijkheid om te reageren op het behandelplan en vragen te stellen.

Op de polikliniek wordt het behandelplan opgesteld door of onder supervisie van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar (psychiater, klinisch (neuro-)psycholoog of psychotherapeut) is eindverantwoordelijk. Het behandelplan wordt opgesteld na het intakegesprek waarin de patiënt input kan leveren.

Tijdens de behandelplanbesprekingen die volgen op de eerste bespreking (klinisch) wordt in multidisciplinair verband het behandelplan en de voortgang besproken. Alle betrokken disciplines hebben hun aandeel in het behandelplan aangegeven voor de behandelplanbespreking. De patiënt krijgt een formulier om de eigen bijdrage voor het behandelplan in te vullen. De verpleegkundige zal dan ook de bespreking voorspreken met de patiënt. Tijdens de behandelplanbespreking worden de (opname)doelen en observatiepunten geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Bij de klinische patiënten wordt per discipline gekeken of het van te voren gestelde doel behaald is. Na afloop van de bespreking geeft de verpleegkundige de therapie wijzigingen door aan de therapeuten. De (regie)behandelaar bespreekt de conclusie die uit de behandelplanbespreking komen met de klinische patiënt, eventueel in de aanwezigheid van partner en/of familieleden. Bij poli klinische patiënten evalueert de regiebehandelaar met patiënt de behandeling tot dan toe, deelt de bijdragen van de verschillende behandelaren (indien van toepassing) en formuleert met de patiënt doelen voor de komende periode. Deze bespreking kan ook in de groep gebeuren.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Na een intakegesprek en eventueel diagnostisch onderzoek wordt een behandelprogramma opgesteld. De regiebehandelaar stelt het behandelplan samen met de patiënt op. De coördinerend regiebehandelaar is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling.

Op de kliniek wordt de eerste versie van dit behandelplan opgesteld door de arts (niet) in opleiding tot psychiater en de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft hierin een meedenkende en adviserende taak. De regiebehandelaar (psychiater) is eindverantwoordelijk. Tijdens de behandelplanbesprekingen die volgen op de eerste bespreking (klinisch) wordt in multidisciplinair verband het behandelplan en de voortgang besproken. Alle betrokken disciplines, medebehandelaars en patiënten hebben hun aandeel in het behandelplan aangegeven voor de behandelplanbespreking. De (regie)behandelaar bespreekt de conclusie die uit de behandelplanbespreking komen met de klinische patiënt, eventueel in de aanwezigheid van naasten, partner en/of familieleden.

Op de polikliniek wordt het behandelplan opgesteld door of onder supervisie van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar (psychiater, klinisch (neuro-)psycholoog, psychotherapeut) is eindverantwoordelijk. Bij poli klinische patiënten evalueert de regiebehandelaar met patiënt de behandeling tot dan toe, deelt de bijdragen van de verschillende behandelaren (indien van toepassing) en formuleert met de patiënt doelen voor de komende periode. Deze bespreking kan ook in de groep gebeuren.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Binnen het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling van de patiënt gemonitord en geëvalueerd door de regiebehandelaar in samenspraak met medebehandelaars, patiënt en eventueel naasten.

Dit wordt op de volgende manieren gedaan:

- De behandelplanbesprekingen die periodiek (polikliniek wisselend per behandelgroep, Kliniek 2x in de maand) worden gehouden in multidisciplinair verband. Hiervoor wordt de patiënt gevraagd om een eigen bijdragen van te voren in te leveren. Op de poli worden digitale evaluatievragenlijsten

ingezet ter voorbereiding aan de behandelplanbespreking. Zie voor verdere toelichting over de betrokkenheid van medebehandelaars, patiënt en naasten hierboven (zie kopje 16. Behandeling).

- Diagnose specifieke vragenlijsten als toetsings- en evaluatiemethode. Op deze manier kan de patiënt ook input leveren over zijn of haar voortgang. Deze uitkomsten worden vervolgens besproken met de patiënt.
- Vragenlijsten en rapportages in kader van ROM (Routine Outcome Monitoring) waarbij regelmatig metingen gedaan worden van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Op deze manier wordt voor de behandelaar en patiënt het klachtenbeeld en het effect van de behandeling zichtbaar.

16d. Binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Tijdens de behandelplanbesprekingen die volgen op de eerste bespreking (klinisch) wordt in multidisciplinair verband het behandelplan en de voortgang besproken. De patiënt krijgt een formulier om de eigen bijdrage voor het behandelplan in te vullen. De verpleegkundige zal dan ook de bespreking voorspreken met de patiënt. Tijdens de behandelplanbespreking worden de (opname)doelen en observatiepunten geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Bij de klinische patiënten wordt per discipline gekeken of het van te voren gestelde doel behaald is. Na afloop van de bespreking geeft de verpleegkundige de therapie wijzigingen door aan de therapeuten. De (regie)behandelaar bespreekt de conclusies die uit de behandelplanbespreking komen met de klinische patiënt, eventueel in de aanwezigheid van naasten, partner en/of familieleden. Bij poli klinische patiënten evalueert de regiebehandelaar met patiënt de behandeling tot dan toe, deelt de bijdragen van de verschillende behandelaren (indien van toepassing) en formuleert met de patiënt doelen voor de komende periode. Deze bespreking kan ook in de groep gebeuren.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Sint Antonius Ziekenhuis op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie op de volgende manier gemeten:

- Via de CQI (Consumer Quality Index) GGZ. Deze online enquête wordt bij iedere poliklinische patiënt afgenomen na behandeling. De uitkomsten worden structureel (per kwartaal) besproken en verbeteracties worden opgezet waar nodig.
- Via de CQI (Consumer Quality Index) Landelijk. Deze online enquête wordt bij poliklinische en klinische patiënten afgenomen na hun behandeling. Deze patiënten worden random geselecteerd. De uitkomsten worden structureel (per kwartaal) besproken en verbeteracties ten aanzien van de uitkomsten worden uitgezet wanneer nodig.
- Via de AntoniusRadar wordt maandelijks aan patiënten die sinds de vorige maand niet meer in zorg zijn een mail gestuurd met een link naar een op maat gemaakte vragenlijst volledig gericht op de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie. Dit zullen steeds periodes van 4 weken betreffen. De uitkomsten van de AntoniusRadar zullen maandelijks beoordeeld worden door onze kwaliteitsfunctionarissen op de afdeling en besproken worden met het team en in het management team overleg. Individuele feedback wordt naar de desbetreffende persoon terug gekoppeld.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Patiënten krijgen bij afsluiting van de behandeling een ontslaggesprek met de (regie)behandelaar en bij klinische patiënten vaak met de arts (niet) in opleiding waar de psychiater soms bij is en de verpleegkundige. Het streven is dat de verwijzer binnen 24 uur een ontslagbericht ontvangt met een conclusie en een toelichting over eventuele vervolgstappen en medicatie wanneer het een klinische patiënt betreft. Een volledige ontslagbrief volgt binnen een week. De verwijzer ontvangt binnen een week een ontslagbrief wanneer het een poliklinische patiënt betreft. Wanneer een klinische patiënt overgaat intern naar een andere afdeling of extern wordt eventueel een overdrachtsbrief geformuleerd

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Wanneer er sprake is van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling dan kan de patiënt en/of hun naasten gebruik maken van het opgestelde crisisplan of terugval preventieplan wat is gemaakt of aangepast tijdens de behandeling of het verblijf. In dit plan staat beschreven wie er gebeld kan worden of wat te doen bij bepaalde situaties.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Sint Antonius Ziekenhuis:

Dr. A.Y. Goedkoop

Plaats:

Utrecht

Datum:

9 december 2025

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

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.