

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

Naam instelling zoals bekend bij KVK: St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Soetswetering 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 3544AZ UTRECHT

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

KvK nummer: 41177415

AGB-code 1: 54540024

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: L. Kreuger

E-mailadres: l.kreuger@antoniusziekenhuis.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0883204440

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.antoniusziekenhuis.nl/contact/locatie-informatie/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie 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, topklinisch ziekenhuis met de ambitie om uitstekende medische en verpleegkundige zorg en service te verlenen. Naast de specialismen Psychiatrie en Psychologie zijn vrijwel alle medische specialismen vertegenwoordigd in het ziekenhuis.

De afdeling Psychiatrie en Psychologie is dé regionale speler voor acute en integrale hoogspecialistische psychiatrische en 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 zwangerschapsgerelateerde psychiatrie. 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. Naasten worden betrokken bij de behandeling. Er is een E-health aanbod ondersteunend aan de behandeling.

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

Depressie

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Somatoform
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Depressie

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Eetstoornis

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

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Overig, namelijk: Somatisch-psychiatrische multi-morbiditeit waar een setting van een MPU/ziekenhuis voor noodzakelijk is. Bijvoorbeeld: POP-polikliniek, Neuro-psychiatrie polikliniek. Dit kunnen patiënten zijn die eveneens verslavingsproblematiek, een lichte verstandelijke beperking als onderdeel van de multi-morbiditeit. Maar ook patiënten met schizofrenie, een persoonlijkheidsstoornis die de setting van een MPU/ziekenhuis nodig hebben. Patiënten met een eerste manifestatie van een psychiatrisch ziektebeeld op latere leeftijd kunnen ook bij ons terecht voor diagnostiek.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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

- Zo 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 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 Psychologie biedt klinische ondersteuning. Daarnaast verwijzen de basis GGZ instellingen door naar de afdeling Psychiatrie en Psychologie wanneer specialistische GGZ nodig is.

- Ook zijn er samenwerkingsafspraken met GGZ regio partners. Het St. Antonius Ziekenhuis is 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.

- 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.

- Daarnaast is er samenwerking met de medisch specialisten intern in het ziekenhuis. Zo is er de psychiatrische consultatieve dienst waarmee de afdeling Psychiatrie en Psychologie ondersteuning biedt aan klinische patiënten wanneer er sprake is van ook psychische problemen naast de lichamelijke aandoening of klacht. Ook aan poliklinische patiënten van medische specialisten kan ondersteuning geboden worden middels medische psychiatrische begeleiding. Anderzijds wordt er ook afstemming gezocht wanneer er sprake is van somatische aandoeningen, waarbij

men verwijst voor medebehandeling als er sprake is van comorbide psychische problematiek of psychiatrische stoornissen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch (neuro) psycholoog

Psychotherapeut

6b. St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist

Klinisch psycholoog

Psychiater

Psychotherapeut

Arts-assistenten

GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog (behoudens Wv­ggz)

Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Arts-assistenten

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Verpleegkundig specialist

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Arts-assistenten

7. Structurele samenwerkingspartners

St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- Huisartsenpraktijken

Focus van samenwerking: verwij­sniveau + consultatieve diensten

Eerstelijns Centrum Maarssenbroek

Gezondheidscentrum Maarssenbroek

Eerstelijns Medisch Centrum (EMC) Houten/Schalkwijk
Huisartsen Utrecht Stad
Huisartsenzorg IJsselstein
Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

- ZorgNU

Focus van samenwerking: verwijsniveau + consultatieve diensten
Adres: Atoomweg 50
3542 AB Utrecht
Website: <http://ketenzorgnu.nl/>

- Mentaal Beter Cure B.V.

Focus van samenwerking: verwijsniveau
Adres: Ruim 60 locaties door heel Nederland
Website: <https://www.mentaalbeter.nl/>

- Molemann Mental Health

Focus van samenwerking: Verwijsniveau gericht op ouderen psychiatrie
Adres: Prins Alexanderweg 54a
3712 AB Huis ter Heide, Zeist
Website: www.molemann.nl/vestigingen/ouderenpsychiatrie

- Altrecht

Focus van samenwerking: Verwijsniveau
Adres: Lange Nieuwstraat 119
3512 PG Utrecht
Website: <https://www.altrecht.nl/>

- UMC Utrecht

Focus van samenwerking: Verwijsniveau
Adres: Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht
Website: <http://www.umcutrecht.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

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 multidisciplinair overleg, waar iedere patiënten minimaal één keer per jaar besproken wordt.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De afdeling Psychiatrie en 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.

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

De afdeling Psychiatrie en 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 Psychologie er op toen 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-learning, oefenlokalen en testmomenten. Psychiaters, arts-assistenten, psychologen 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).

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 St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

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, psycholoog, verpleegkundige, vak therapeuten en eventuele stagiaires. Bij de medische psychiatrische unit is er bij acute zaken ook een arts (niet) in opleiding aanwezig van interne geneeskunde.

10c. St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) 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 St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) 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 patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/heeft-u-klacht>

12b. Patiënten/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:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link 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.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/psychiatrie-psychologie/wachttijden-psychiatrie-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 patiënt):

- Aanmelding intakegesprek

Om een patiënt aan te melden en een afspraak te kunnen maken bij het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en 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 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). Een afspraak kan ook telefonisch gemaakt worden door de patiënt zelf, door te bellen naar het medisch secretariaat van de afdeling Psychiatrie en Psychologie. 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.

Een voorkeur voor een psychiater of psycholoog kan door de verwijzer aangegeven worden. Via de website kan de patiënt zelf informatie verkrijgen over de specialisten en hun expertise gebied (<http://www.antoniusziekenhuis.nl/directnaar/uwspecialistzoeken/>).

- 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.

14b. Binnen St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend 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 klinisch psycholoog of de psychiater. Tijdens het gesprek wordt ook vastgelegd wie er eindverantwoordelijk is voor de patiënt. Dit is altijd de indicierend regiebehandelaar. In ons geval is dat de psychiater of klinische 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

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 of klinisch psycholoog). 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 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 direct 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 (voorlopige) 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.

Het verloop van de diagnosestelling loopt niet bij iedere patiënt gelijk. Wanneer er sprake is van crisisopname is de diagnose al vaak bekend en gaat het voornamelijk om een korte crisisinterventie. 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 de diagnostiekbespreking. Hier is tevens weer de mogelijkheid om in gesprek te gaan over het behandelplan.

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) 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 of klinisch psycholoog) 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 patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend 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 psycholoog of eventueel de GZ psycholoog) 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 St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Binnen het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en 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. 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 St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling 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 poliklinische 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 patiënten/cliënten wordt binnen St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie) 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 Feedbackradar wordt ongeveer 3 keer per jaar aan patiënten een mail gestuurd met een link naar een op maat gemaakte vragenlijst volledig gericht op de afdeling Psychiatrie en Psychologie. Dit zullen steeds periodes van 4 weken betreffen. Op dit moment wordt dit gestart op de poliklinische afdeling. Op termijn wordt het ook uitgerold op de kliniek. De uitkomsten van de feedbackradar zullen wekelijks besproken worden met het team in de weekopening en maandelijks 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 patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/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. De verwijzer ontvang binnen 24 uur een ontslagbericht 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. Patiënten/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 St. Antonius Ziekenhuis (Afdeling Psychiatrie & Psychologie):

Drs. M.S. Valentijn

Plaats:

Nieuwegein

Datum:

2 mei 2022

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.