

Afdeling Psychiatrie & Psychologie St. Antonius Ziekenhuis

januari 2019

Inhoud

I. Algemene Informatie	3
1. Gegevens ggz-aanbieder	3
2. Gegevens contactpersoon	3
3. Onze locatie vindt u hier	3
4. De instelling St. Antonius Ziekenhuis	3
5. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	4
6. Het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie heeft aanbod in:	6
7. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz	6
8. Structurele samenwerkingspartners	7
II. Organisatie van de zorg	9
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	9
10. Samenwerking.....	9
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	10
12. Klachten en geschillen regeling.....	10
III. Het behandelproces: Het traject dat de patiënt op de afdeling Psychiatrie & Psychologie van het St. Antonius Ziekenhuis doorloopt	12
13. Wachtijd voor intake en behandeling.....	12
14. Aanmelding en intake.....	12
15. Diagnose	14
16. Behandeling.....	15
17. Afsluiting/nazorg	17
IV. Doorontwikkeling model kwaliteitsstatuut	18
V. Ondertekening	19

I. Algemene Informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: St. Antonius Ziekenhuis
Afdeling Psychiatrie & Psychologie
Adres: Soetswetering 1
3544 AZ Utrecht
(Leidsche Rijn)
Telefoonnummer ziekenhuis: 088 - 3203000
Telefoonnummer afdeling: 088 - 3204400
Website: <http://www.antoniusziekenhuis.nl/etc/specialismen/tweedekolom/psychiatrie/>
KvK: 41177415
AGB code: 54540024

2. Gegevens contactpersoon

Naam: M. Krijgsheld
Functie: Afdelingshoofd Psychiatrie & Psychologie
Emailadres: m.krijgsheld@antoniusziekenhuis.nl
Telefoonnummer: 088 - 3204440
Telefoonnummer secretariaat: 088 - 3204425

3. Onze locatie vindt u hier

Bezoekadres: Soetswetering 1
3544 AZ Utrecht
(Leidsche Rijn)

<http://www.antoniusziekenhuis.nl/contact/locatie-informatie/>
De afdeling Psychiatrie en Psychologie is alleen gesitueerd in locatie Utrecht.

4. De instelling St. Antonius Ziekenhuis

Het St. Antonius Ziekenhuis is een modern, topklinisch ziekenhuis met de ambitie om uitstekende medische en verpleegkundige zorg en service te verlenen. Samen met onderzoek en opleiding zijn dit de belangrijkste activiteiten van het St. Antonius Ziekenhuis. Naast de specialismen Psychiatrie en Psychologie zijn vrijwel alle medische specialismen vertegenwoordigd in het ziekenhuis.

Binnen het St. Antonius Ziekenhuis wordt de afdeling Psychiatrie en Psychologie op het gebied van kwaliteit en veiligheid ondersteund door de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording. Deze afdeling heeft 5 expertise teams waarmee zij ondersteuning bieden aan alle afdelingen, zo ook de afdeling Psychiatrie en Psychologie. Dit zijn het team audits en accreditatie, team documentbeheer, team patiëntveiligheid, incidenten en calamiteiten, team klachten, claims en juridische zaken en het team indicatoren en value based healthcare. Deze thema's komen onder andere aan bod in dit kwaliteitsstatuut.

Naast de samenwerkingsverbanden die direct ten behoeve van de behandeling van de patiënten zijn van de afdeling Psychiatrie en Psychologie (zie hieronder punt 8. Structurele samenwerkingspartners), wordt er ook intensief samengewerkt met vijf andere klinische ziekenhuizen onder andere op het gebied van kwaliteitszorg. Dit is het Santeon samenwerkingsverband. Ook dit samenwerkingsverband komt indirect ten goede aan de patiënten van de afdeling Psychiatrie en Psychologie. Zie voor verdere informatie over dit samenwerkingsverband de website: <http://www.santeon.nl/>.

5. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

De afdeling Psychiatrie en Psychologie van het St. Antonius Ziekenhuis heeft een uitgebreid behandelaanbod waarmee een passend behandeltraject geboden kan worden aan de patiënt. Zo nodig werkt de afdeling Psychiatrie en Psychologie samen met verschillende disciplines van het St. Antonius Ziekenhuis. Binnen de afdeling Psychiatrie en Psychologie kan men terecht voor diagnostiek, advies en kortdurende behandeling voor patiënten vanaf 18 jaar.

Het *zorgaanbod* van de afdeling Psychiatrie en Psychologie bestaat uit de volgende onderdelen:

5.1 Ambulante behandeling

De afdeling Psychiatrie en Psychologie bieden poliklinische diagnostiek en behandeling waaronder individuele zorgtrajecten voor psychofarmaca en/of psychotherapie:

- *(Groeps)therapieën*

De afdeling Psychiatrie en Psychologie biedt diverse (groeps)therapieën aan. Zo zijn er vak therapieën (creatieve en psychomotore therapie) en verschillende themagroepen (zoals sociale vaardigheden groep, depressiegroep, cognitieve groep, zelfbeeldgroep en maatschappelijke oriëntatie).

- *Dagbehandeling*

De afdeling Psychiatrie en Psychologie biedt twee vormen van dagbehandeling die ook wel deeltijdbehandeling genoemd worden. De twee vormen zijn (1) ééndaagse deeltijdbehandeling of de (2) vierdaagse deeltijdbehandeling die ieder groepsgewijs plaats vinden. Eéndaagse deeltijdbehandeling is bedoeld voor patiënten voor wie er meer nodig is dan eens in de week een poliklinisch contact. De vierdaagse deeltijdbehandeling is een intensieve klachtgerichte behandeling voor patiënten met matige- en ernstige depressieve klachten die langdurend van aard zijn en bij wie eerdere poliklinische behandeling onvoldoende baat had. Deze behandeling wordt ook ingezet als vervolg behandeling na klinische opname.

5.2 Klinische behandeling (Opname)

Op de kliniek van de afdeling Psychiatrie en Psychologie zijn er vier afdelingen, ook wel units genoemd, te onderscheiden.

- *Gesloten afdeling*
Een opname op de gesloten afdeling kan nodig zijn wanneer begeleiding door bijvoorbeeld de huisarts, psycholoog of psychiater niet genoeg is en er tijdelijk een veilige, gestructureerde omgeving nodig is. De nadruk bij de opname ligt op veiligheid, structuur en/of bescherming. In deze periode wordt de patiënt op medicijnen ingesteld. De gesloten afdeling is voor korte opnames en voor acute opnames bedoeld. De duur van de opname is verschillend per patiënt.
- *Open afdeling*
Op de open afdeling ligt de nadruk op diagnostiek en kortdurende behandeling. Een opname hier kan nodig zijn wanneer begeleiding niet voldoende is en er tijdelijk een veilige gestructureerde omgeving nodig is. De duur van de opname is verschillend en hangt af van de reden en het doel van de opname. Bij diagnostiek wordt er twee weken de tijd genomen.
- *Medische Psychiatrische Unit (MPU)*
Naast psychiatrische zorg wordt op deze unit ook somatische (lichamelijke) zorg geboden. Er kan sprake zijn van een opname wanneer er sprake is van zowel lichamelijke als psychische klachten. Opname duur hangt af van de hulpvraag en/of het herstelproces.
- *Moeder Baby Unit (MBU)*
Een opname op de MBU is bedoeld voor moeders en hun baby, waarbij de moeder tijdens de zwangerschap en/of de geboorte van haar baby psychiatrische klachten heeft gekregen en ambulante behandeling niet voldoende is. De behandeling op de MBU van het St. Antonius Ziekenhuis richt zich zowel op de psychiatrische stoornis als op de (nieuwe) rol als moeder en de band tussen de moeder en de baby. De duur van de opname is verschillend per patiënt.

5.3 Psychiatrische Consultatieve Dienst

De psychiatrische consultatieve dienst van de afdeling Psychiatrie en Psychologie werkt voor andere specialisten en verpleegkundige teams in het ziekenhuis. Een psychiater of consultatieve verpleegkundige wordt dan betrokken bij de behandeling van een opgenomen patiënt die naast een lichamelijk aandoening of klacht ook psychische problemen heeft.

5.4 Het 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. In onze situatie is Altrecht een partner waarmee een regeling is voor noodbeddenopvang.
- 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. Het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie heeft aanbod in:

- De generalistische basis-ggz
- De gespecialiseerde ggz

7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz

De afdeling Psychiatrie & Psychologie van het St. Antonius Ziekenhuis richt zich op diagnostiek en behandeling van psychische aandoeningen en klachten al dan niet in combinatie met lichamelijke aandoeningen. Diagnostiek en behandeling kan zowel klinisch als ambulant plaatsvinden binnen het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie.

De problematieken waarmee patiënten bij het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie terecht kunnen zijn: Acute psychiatrische toestandsbeelden, depressieve stoornissen, eetstoornissen (in combinatie met obesitas) of somatische onbegrepen lichamelijke klachten. Daarnaast biedt de afdeling ook specifieke moederkindzorg waarbij de moeder (met haar kind) voor de verschillende problematieken als hierboven benoemd terecht kan.

Er zijn in de afdeling Psychiatrie en Psychologie drie soorten behandelsettings te onderscheiden. Deze worden hieronder verder uitgewerkt en toegelicht, als ook welke beroepsgroep hier als regiebehandelaar¹ kan optreden.

- **Poliklinische zorg** vanaf 18 jaar

De afdeling Psychiatrie en Psychologie biedt ambulante zorg aan patiënten met psychische aandoeningen en klachten. Hierbij wordt de patiënt niet opgenomen, maar is er sprake van medische consultatie, poliklinische behandeling of dagbehandeling. De behandeling vindt in de regel in een groep plaats.

De regiebehandelaar en daarmee de eindverantwoordelijke over de patiënt is in deze setting een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of eventueel de GZ psycholoog.

- **Klinische zorg** vanaf 18 jaar

De afdeling Psychiatrie en Psychologie biedt klinische zorg aan patiënten met psychische aandoeningen en klachten. Hierbij wordt de patiënt opgenomen in de instelling en zal blijven overnachten voor een bepaalde periode.

De regiebehandelaar en daarmee de eindverantwoordelijk over de patiënt is in deze setting de psychiater.

- **Consultatieve zorg**

De consultatieve zorg wordt verleend bij klinische patiënten. Deze psychiatrische consultatie wordt geboden middels Inter Collegiale Consult (ICC). De regiebehandelaar in de consultatieve dienst is altijd een psychiater, en waar mogelijk de verpleegkundig specialist.

8. Structurele samenwerkingspartners

Het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten structureel samen met verschillende partners.

- **Huisartsenpraktijken**

Focus van samenwerking: verwijsniveau + consultatieve diensten

Eerstelijns Centrum Maarssenbroek
Gezondheidscentrum Maarssenbroek
Eerstelijns Medisch Centrum (EMC) Houten/Schalkwijk
Huisartsen Utrecht Stad
Huisartsenzorg IJsselstein

¹ Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en een eerste aanspreekpunt is voor de patiënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. In het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie wordt de rol als regiebehandelaar vervuld door de psychiater of klinisch psycholoog. De GZ psycholoog kan eventueel de regiebehandelaar zijn wanneer het behandelbehoop periodiek besproken wordt in het multidisciplinair overleg, waar een klinisch psycholoog of psychiater lid van is.

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

De afdeling Psychiatrie en Psychologie is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving. Hieronder is inzichtelijk gemaakt hoe deze organisatie wordt gewaarborgd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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.

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 DoQu (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.

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-learnings, oefenlokalen en testmomenten. 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 verpleegkundigen verplicht zijn om jaarlijks te volgen, zoals BLS training (Basic Life support: reanimatie).

10. Samenwerking

Samenwerking binnen de organisatie wordt geborgd in het document verantwoordelijkheidsindeling bij samenwerking in de zorg van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde). In de bijlage is het document en de checklist toegevoegd.

Binnen de afdeling Psychiatrie en Psychologie is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling 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, 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.

De afdeling Psychiatrie en Psychologie hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: 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 1^e lijn of elders naar gespecialiseerde GGZ verwezen. Bij afronding van de behandeling wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, naar 1^e lijns GGZ of gespecialiseerde 2^e lijn, afhankelijk van noodzakelijk geachte vervolgzorg.

Binnen de afdeling Psychiatrie en 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 regiebehandelaar bepalen wat er gebeurt. Zo nodig wordt door de regiebehandelaar een second opinion bij collega binnen of buiten de instelling gevraagd. Geneesheerdirecteur 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

- Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: **ja** / *nee*
- 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** / *nee*
- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: **ja** / *nee*
- Het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: **ja** / *nee*

12. Klachten en geschillen regeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtfunctionaris van het ziekenhuis. De klacht kan ingediend worden via het klachtenformulier op de website, telefonisch of via de post.

Klachtenformulier op de website:

http://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten/klachten-complimenten/klacht/klacht_indienen/

Telefoon: 0883208831
Post: Ter attentie van de klachtfunctionaris
St. Antonius Ziekenhuis
Postbus 2500
3430 EM Nieuwegein

Wanneer het via de klachtfunctionaris niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, is het als patiënt ook mogelijk om de klachten over de behandeling bij de onafhankelijke klachtencommissie in te dienen. Deze wordt gevormd door mensen van binnen en buiten het ziekenhuis.

Telefoon: 0883208831
Post: Ter attentie van de Klachtencommissie Patiënten
St. Antonius Ziekenhuis
Postbus 2500
3430 EM Nieuwegein

De klachtregeling met verdere toelichting is te vinden op:
<http://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten/klachten-complimenten/klacht/>

Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de geschillencommissie zorginstellingen. Een geschillencommissie is onpartijdig en kan een onafhankelijke uitspraak doen over de klacht. Deze kan een schadevergoeding toekennen en hun uitspraak is bindend. De geschillenregeling is te vinden in de bijlage.

Op dit moment is de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording van het St. Antonius Ziekenhuis ook bezig met een nieuwe klachtregeling te formuleren in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis (NVZ). Dit om aan de verplichting vanuit de wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg te kunnen voldoen. Deze nieuwe klachtregeling zal vanaf 1 januari 2017 in werking treden en zal dan tevens te vinden zijn op de internetpagina van het St. Antonius Ziekenhuis.

III. Het behandelproces: Het traject dat de patiënt op de afdeling Psychiatrie & Psychologie van het St. Antonius Ziekenhuis doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Via de volgende link is informatie te vinden over de wachttijden voor intakegesprek (eerste polibezoek) en reguliere klinische opname bij de afdeling Psychiatrie en Psychologie: <http://www.antoniusziekenhuis.nl/directnaar/wachttijden/>. Voor wachttijden van specifieke behandelingen is het ook mogelijk om deze telefonisch op te vragen via administratie.

14. Aanmelding en intake

14.1 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 een deskundige, een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, 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 afspraak ingepland door de administratie van de afdeling met de een behandelaar. Deze afspraak wordt door een behandelaar telefonisch afgestemd met de patiënt. Vervolgens ontvangt de patiënt een brief thuis met de bevestiging. Een afspraak kan ook telefonisch gemaakt worden door de patiënt zelf, door te bellen naar de administratie van de afdeling Psychiatrie en Psychologie. Wanneer bij aanmelding blijkt dat er geen passend behandelaanbod geboden kan worden, wordt dit teruggekoppeld aan de verwijzer. 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/>).

14.2 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 behandel aanbod. De verwijzer zal dit vervolgens met de patiënt verder bespreken.

Vervolgens vindt het intakegesprek of opnamegesprek plaats. Hieronder worden beide gesprekken verder toegelicht.

14.3 Intakegesprek

Als patiënt voert men één of meerdere intakegesprek(ken) waarin de problematiek van de patiënt in kaart wordt gebracht en achtergrond informatie wordt verzameld. Na deze gesprekken wordt een diagnose gesteld en een behandeladvies gegeven. Bij deze gesprekken wordt ook partner of familieleden uitgenodigd. Deze gesprekken worden gevoerd door een arts in opleiding, een GZ psycholoog, een klinisch psycholoog of de psychiater. De arts in opleiding of GZ psycholoog zal vervolgens overleggen met de psychiater of klinisch psycholoog wanneer zij niet zelf het intakegesprek hebben gedaan. Aansluitend wordt het gesprek afgesloten met zijn drieën wanneer er sprake is van een eerste gesprek met arts in opleiding, anders is er geen sprake van een extra afsluitend gesprek. Tijdens het gesprek wordt ook vastgelegd wie er verantwoordelijk is voor de patiënt. Dit is de regiebehandelaar. In dit geval is dat de psychiater of klinische psycholoog. Dit kan ook eventueel de GZ psycholoog zijn mits het is ingebed in een multidisciplinair overleg. 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).

14.4 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.

15. Diagnose

15.1 Poliklinisch

Na het eerste intakegesprek wordt een eerste diagnose gesteld door de regiebehandelaar (de psychiater, klinisch psycholoog of eventueel de GZ 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.

15.2 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 regiebehandelaar (psychiater) laat vervolgens het behandelplan, waar het therapieprogramma een onderdeel van is, ondertekenen door de patiënt nadat zij dit samen hebben besproken. De psychiater is daarmee verantwoordelijk voor de behandeling en aanspreekpunt. De keuze voor wie regiebehandelaar wordt, wordt intern besloten op basis van wie het meest passend is qua expertise voor de zorgvraag. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de opname is de arts (niet) in opleiding. Over de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt.

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. Het aangepaste behandelplan moet vervolgens weer worden ondertekend door de patiënt in bijzijn van de regiebehandelaar. 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

Na een intakegesprek en eventueel diagnostisch onderzoek wordt een behandelprogramma opgesteld. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan dat door de patiënt en de regiebehandelaar ondertekend wordt. De regiebehandelaar is daarmee 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 regiebehandelaar (psychiater, of klinisch psycholoog) 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. Deze eerste versie wordt vervolgens ondertekend door patiënt en regiebehandelaar.

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. Het behandelplan wordt opgesteld na het intakegesprek waarin de patiënt input kan leveren. Deze eerste versie wordt vervolgens mede ondertekend door patiënt.

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. Een week voor deze bespreking krijgt de patiënt 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.

16.1 Monitoring en evaluatie van voortgang van de behandeling

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.

16.2 De tevredenheid van de patiënten

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

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.

Daarnaast wordt er zorggedragen dat de overdracht naar een andere instelling goed verloopt. Zo wordt er rekening gehouden met vervolgafspraken bij overdracht, zodat de vervolgafspraken goed aansluiten op het moment van overdracht of ontslag.

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. Doorontwikkeling model kwaliteitsstatuut

Dit kwaliteitsstatuut is een levend document. Om dit te kunnen realiseren zal het kwaliteitsstatuut GGZ op het documentbeheerssysteem van het ziekenhuis komen, zodat alle specialisten het stuk kunnen inzien. Ook zal het stuk op de website geplaatst worden, zodat het ook voor patiënten inzichtelijk is. Daarnaast zal het stuk periodiek worden aangepast waar nodig. Deze update zal structureel één keer in het jaar worden gedaan.

V. 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

Naam: Drs. L.H.H.M. Demoulin
Instelling: St. Antonius Ziekenhuis
Plaats: Nieuwegein
Datum: 5 december 2016

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt het St. Antonius Ziekenhuis afdeling Psychiatrie en Psychologie de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (NIAZ)
- een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens
- zijn algemene leveringsvoorwaarden
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg + checklist
- Geschillenregeling geschillencommissie zorginstellingen