

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – Instelling

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: Albert Schweitzerziekenhuis
Hoofd postadres straat en huisnummer: Albert Schweitzerplaats 25
Hoofd postadres postcode en plaats: 3318AT Dordrecht
Website: www.asz.nl
KvK nummer: 23091362
AGB-code 1: 54540031

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Stephany Blufpand
E-mailadres: s.blufpand@asz.nl
Telefoonnummer: 0786523463

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.asz.nl/patienten/algemene-informatie/bereikbaarheid/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

4.1 Klinische functie

Instroom criteria:

- somatisch zieke patiënten met psychiatrische co morbiditeit
- psychiatrische patiënten met somatische problemen
- 1e psychiatrische decompensatie waarvoor een klinische opname geïndiceerd is
- psychiatrische patiënten bekend bij een andere zorgaanbieder, waarvoor ECT –indicatie gesteld is
- tijdelijke ambulante behandeling ontoereikend daar een andere zorgaanbieder geen opnamecapaciteit heeft. (ketenzorg)

Exclusie criteria:

- EPA (ernstige psychiatrische aandoening) patiënten zonder somatische problemen
- FACT patiënten
- Psychiatrische patiënten die de diagnose Eetstoornissen, Alcohol, Overige aan middel gebonden stoornissen en Overige aan kindertijd gebonden stoornissen hebben.

4.2 Poliklinische functie

Instroom criteria:

- somatische patiënten met een DSM IV stoornis of vermoeden van een DSM IV stoornis en somatische problemen die met elkaar verweven zijn.
- Patiënten met somatische en psychiatrische problematiek waarbij op het vlak van onderzoek en/of behandeling psychiatrische en somatische problematiek verweven zijn.
- Patiënten waarbij de mogelijkheid van somatische symptoomstoornis (voorheen somatoforme stoornis) overwogen wordt, en waarvoor diagnostiek en advies wordt

gevraagd en een inschatting van de behandelingsmogelijkheden alhier met nadien uitvoering van de alhier te realiseren zorg (of advies voor verwijzing naar elders).

- Patiënten met psychiatrische problematiek rondom en tijdens zwangerschap. Onderzoek en Advies en eventueel behandeling periode rondom en/of tijdens zwangerschap.
- Patiënten die PTSS hebben opgelopen samenhangend met medisch specialistische interventie.

Exclusie criteria:

- EPA (ernstige psychiatrische aandoening) patiënten zonder somatische problemen
- FACT patiënten
- Psychiatrische patiënten die de diagnose Eetstoornissen, Alcohol, Overige aan middel gebonden stoornissen en Overige aan kindertijd gebonden stoornissen hebben.

4.3 Medische psychologie

Instream criteria:

- Onderzoek en eventuele medebehandeling van patiënten met cognitieve problemen en/of neurologische problemen en bijkomende neuropsychiatrische problemen (geheugenpoli, Parkinsonpoli).
- Patiënten met psychiatrische problematiek gerelateerd aan cardiale problemen, oncologische problemen, bariatrische problemen en patiënten die PTSS hebben opgelopen samenhangend met medisch specialistische interventie.
- Patiënten met aanpassingsproblemen, die bekend zijn op de diabetes poli of bij het Slaap Waak Centrum.

4.4 Consultatieve functie (intercollegiaal consult en medebehandeling)

Consult voor psychiatrische en/of psychologische beoordeling wordt gevraagd door de hoofdbehandelaar (medisch specialist). Kan ook een verzoek van de huisarts zijn om de psychiater in consult te vragen tijdens de ziekenhuisopname van patiënt. Na psychiatrisch onderzoek terug rapportage aan de aanvrager consult en eventueel voorstel tot medebehandeling.

4.5 Nazorgfunctie

Instream criteria:

Wanneer na opname nog ambulante nazorg geïndiceerd is en die geboden kan worden op de poli psychiatrie/medische psychologie van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Het betreft:

- psychofarmacologische nazorg;
- psychotherapeutische nazorg met uitzicht op volledige curatie binnen afzienbare termijn;
- supportieve nazorg;
- nazorg in het kader van doorverwijzing naar ketenpartners in eerste, tweede en derdelijns GGZ.

Professioneel netwerk:

Er is een samenwerking met Rivas Gorinchem; GGZ-instelling Yulius; ZGWA zorggroep i.c.m. POH GGZ, PsyQ drechtsteden

5. Albert Schweitzerziekenhuis heeft aanbod in:

Gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Albert Schweitzerziekenhuis terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

- Ambulante zorg, vanaf 18 jaar.

Regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist

- Dagbehandeling, vanaf 18 jaar

Regiebehandelaar: psychiater, GZ –psycholoog

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

- Klinische zorg, vanaf 18 jaar

Regiebehandelaar: psychiater of klinisch psycholoog

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

- GGZ voor ouderen

Regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog

Anders, namelijk:

Psychiatrische consulten op de SEH en klinische afdelingen ziekenhuis

Waar dit voor de verdere invulling van het format relevant is, vragen we u de genoemde zorgvormen apart te beschrijven:

Consultatieve dienst

Regiebehandelaar: psychiater, Verpleegkundig Specialist Psychiatrie

8. Structurele samenwerkingspartners

Albert Schweitzerziekenhuis werkt ten behoeve van de behandeling van

patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Binnen het Albert Schweitzer Ziekenhuis is er een de samenwerkingsverband met de vakgroep Interne Geneeskunde voor het onderdeel diabetespoli, de psychiater maakt deel uit van een carrousel met betrekking tot het in een vroeg stadium herkennen van psychiatrische problematiek bij diabetespatiënten.

Dit geldt ook voor de vakgroep Gynaecologie met betrekking tot de patiëntengroep voor de Kwetsbare Zwangere en voor de vakgroep Reumatologie met betrekking tot de patiëntengroep voor de Somatisch Lichamelijk Onverklaarbare Klachten(SOLK).

Buiten het Albert Schweitzer Ziekenhuis is er een samenwerkingsverband aangegaan met de volgende instellingen:

Rivas Zorggroep:

Beatrixziekenhuis Gorinchem

Postbus 90, 4200AB Gorinchem

Banneweg 57,4204 AA Gorinchem

<https://www.rivas.nl/beatrixziekenhuis>

Yulius

Postbus 753
3300 AT Dordrecht
Telefoon 088 40 50 600
<https://www.yulius.nl/>

ZGWA zorggroep
Kelvinring 54
2952 BG Alblasserdam
078 6427916
<https://www.zgwa.nl>

PSY Drechtsteden
Laning 10
3297 TB Puttershoek
[https:// www.psydrechtsteden.nl](https://www.psydrechtsteden.nl)

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Albert Schweitzerziekenhuis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanname van nieuwe medewerkers vindt de toets plaats op bevoegdheid. (BIG) Psychiaters, klinisch en GZ- psychologen en verpleegkundigen via herregistratie BIG register, vaktherapeuten via registratie van vakverenigingen. Dit is een kritische prestatie indicator en wordt als zodanig jaarlijks getoetst door afdelingsmanagement.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Alle patiënten worden besproken in multidisciplinair overleg (na intake en periodiek, afhankelijk van zorgzwaarte na 3, 6 of 12 maanden); dit is geborgd in het medisch dossier. In het overleg wordt de behandeling besproken waarbij de regiebehandelaar moet toelichten en onderbouwen indien van de richtlijn is afgeweken. Regiebehandelaren leggen dit vast in het dossier.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Psychiaters, klinisch psychologen en verpleegkundigen via de na- en bijscholingseis van herregistratie in BIG register, vaktherapeuten via registratie van vakverenigingen. Dit wordt getoetst tijdens Appraisal and Assessment (A&A) -gesprekken.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Albert Schweitzerziekenhuis is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

MDO's op de afdeling Psychiatrie:

Voor de Deeltijdbehandeling:

- Behandelplanbespreking DTB door Afdelingshoofd, verpleegkundigen, non-verbaal therapeuten, maatschappelijk werk en behandelaars. Mondeling en schriftelijk overdragen van de zorg. Bespreken en evalueren van uitgezet behandel -en verpleegplan rondom een patiënt (en bespreken van nieuw uit te zetten beleid in multidisciplinair overleg). Iedere donderdag van 15.00 – 16.45 uur.
Verslaglegging op decursusvel in medisch dossier
- Werkhypothese DTB, door afdelingshoofd, verpleegkundigen, non-verbaal therapeuten, behandelaars overleg, zij bespreken en evalueren van de biografie, uitgezet behandel –en verpleegplan rondom een patiënt en bespreken van nieuw uit te zetten beleid in multidisciplinair overleg. Wekelijks op donderdag van 11.30 – 12.30 uur, verslaglegging in notulen

Kliniek

- Werkhypothese kliniek. Afdelingshoofd, verpleegkundigen, non-verbaal therapeuten, maatschappelijk werk en behandelaars. Bespreken en evalueren van uitgezet behandel –en verpleegplan rondom een patiënt en bespreken van nieuw uit te zetten beleid in multidisciplinair overleg. Even weken op donderdag van 9:00-10:00 uur. Verslaglegging middels notulen
- Tiptijd kliniek door zorgcoördinator, AIOS, HAIO, psychiaters, verpleegkundigen en therapeuten van de kliniek. Mondeling en schriftelijk overdragen van de zorg. Bespreken en evalueren van uitgezet behandel -en verpleegplan rondom een patiënt en bespreken van nieuw uit te zetten beleid in multidisciplinair overleg. Dagelijks 8.45 – 9.00 uur.
Verslaglegging in verpleegkundigdossier.
- BPB kliniek door afdelingshoofd, verpleegkundigen, non-verbaal therapeuten, psycholoog, AIOS, maatschappelijk werk, secretaresse en behandelaars. Mondeling en schriftelijk overdragen van de zorg. Bespreken en evalueren van uitgezet behandel -en verpleegplan rondom een patiënt (en bespreken van nieuw uit te zetten beleid in multidisciplinair overleg). Iedere maandag van 09.00- 10.30 uur en dinsdag van 15.00 – 16.30 uur

Overige overleggen:

KWZW overleg, Structuur rondom behandeling kwetsbare zwangeren bespreken, 1x per 3 a 4 maanden CPV, verpleegkundige en psychiater

KWKZ wekelijks overleg behandeling kwetsbare zwangeren bespreken Op woensdag van 12.30 – 13.00 uur CPV, verpleegkundige en psychiater

Consultenoverleg; Bespreken van patiënten, gezien door CPV Iedere woensdagmiddag 13.00 – 14.00 uur Consultatieve Dienst

M.O.M. overleg (Middelen of maatregelen) Toetsing van in voorgaande periode uitgevoerde Middelen of Maatregelen. 1x per 6 maanden op donderdagmiddag (wordt “ad hoc” gepland)

Geneesheer directeur BOPZ, afdelingshoofd, EVV en afd. secretaresse

SOLK overleg Beleidszaken en multidisciplinair overleg van de SOLK patiënten / SOLK groep Wekelijks op maandag van 12.45 – 13.30u vertegenwoordiging van alle disciplines binnen de zorg, de zorgcoördinator en psychiaters

10c. Albert Schweitzerziekenhuis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De afdeling psychiatrie van het Albert Schweitzer ziekenhuis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: Na intake wordt zorgvraag en aanbod gematchd en indien niet geïndiceerd voor betreffend echelon wordt patiënt terugverwezen naar verwijzer c.q. voorliggend echelon met advies. In de voornoemde MDO's wordt steeds gekeken of behandeling binnen het betreffend echelon nog geïndiceerd is en indien niet, terugverwezen naar verwijzer c.q. voorliggend echelon met advies.

In de verschillende MDO's wordt besproken welk behandelaanbod geïndiceerd is voor patiënt uitgaande van de hulpvraag van patiënt.

Na beëindiging van de behandeling wordt de nazorg altijd in samenspraak met de patiënt geregeld. De verwijzer en/of huisarts wordt altijd geïnformeerd op welke wijze de nazorg wordt geregeld en/of geadviseerd.

10d. Binnen Albert Schweitzerziekenhuis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen de afdeling psychiatrie het Albert Schweitzer ziekenhuis geldt bij verschil van inzicht tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De verschillen van inzicht worden in de eerste instantie altijd besproken tijdens het MDO. De psychiater of zijn waarnemer heeft, als hoofdbehandelaar, de doorslaggevende stem.

(7 x 24 uren dienstregeling door de psychiater).

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. Albert Schweitzerziekenhuis levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Nee

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: de klachten-functionarissen van Het Albert Schweitzer ziekenhuis en bij de Patiënt Vertrouwens Persoon van de afdeling psychiatrie

Contactgegevens: <https://www.asz.nl/patienten/ervaringen/compliment-klacht-suggestie/klacht/>

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.asz.nl/patienten/ervaringen/compliment-klachtsuggestie/klacht/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: klachtenbemiddelaar Albert Schweitzer Ziekenhuis

Contactgegevens:

<https://www.asz.nl/patienten/patientenvoorlichting/folders/klachtenbemiddeling/klachtenbemiddeling.pdf>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.asz.nl/patienten/patientenvoorlichting/folders/klachtenbemiddeling/klachtenbemiddeling.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.asz.nl/patienten/wachttijden>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Een patiënt kan voor de polikliniek schriftelijk, via Zorgdomein of fax, met vermelding van verwijsdatum, verwijsreden en AGB-code verwijzer, aangemeld worden door de huisarts of medisch specialist of na telefonisch overleg van een van deze met de dienstdoend psychiater. Telefonische aanmelding voor de kliniek kan via de dienstdoend psychiater. Een schriftelijke verwijzing met vermelding van verwijsdatum, verwijsreden en AGB-code verwijzer, wordt altijd gevraagd. De patiënt wordt uitgenodigd door het secretariaat voor de polikliniek en door de zorgcoördinator voor de kliniek.

Voor de polikliniek wordt door de psychiater met aandachtsgebied de aanmeldingen bepaald wie de intake doet.

In de kliniek doet de psychiater samen met een verpleegkundige de intake.

14b. Binnen Albert Schweitzerziekenhuis wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Albert Schweitzerziekenhuis 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De intake wordt besproken in een MDO (zowel poliklinisch als klinisch). De psychiater is verantwoordelijk voor het vaststellen van de psychiatrische diagnose en blijft daarna de aanspreekpersoon voor de patiënt (in ggz termen: 'de regiebehandelaar'). Uiteraard kan de patiënt aangeven als hij liever een andere psychiater als regiebehandelaar heeft. Met betrekking tot patiënten die aangemeld zijn voor de SOLK(Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten)poli of de Kwetsbare Zwangere poli kan de regiebehandelaar een Klinisch of GZ- psycholoog zijn of een Verpleegkundig Specialist GGZ. Deze is dan ook bevoegd en verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose.

De patiënt wordt door de regiebehandelaar op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt. Indien de psychiater van het Albert Schweitzer ziekenhuis naar een andere instelling verwijst, legt de psychiater de patiënt de opties voor. De patiënt heeft uiteindelijk de keuze om dit advies wel of niet te volgen. Er kan ook gekozen worden voor een verlengde intake om tot een betere diagnosestelling te komen.

16. Behandeling

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

De psychiater stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- b) de wijze waarop de psychiater en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners en de psychiater die de patiënt op die afstemming kan aanspreken (zijnde de regiebehandelaar). De psychiater (i.c. regiebehandelaar) stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naar gelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandeling, tenzij de patiënt hiertegen nadrukkelijk bezwaar maakt.

Wanneer er naast de psychiater andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de psychiater (i.c. regiebehandelaar) wordt zorggedragen. Binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis wordt een afwezige psychiater altijd waargenomen door een collega-psychiater van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Buiten kantooruren heeft altijd (24/7) een dienstdoende psychiater van de crisisdienst in de regio volgens een vastgesteld dienstrooster de achterwachtfunctie en is aanspreekbaar over de gang van zaken betreffende alle patiëntenzorg op de PAAZ; deze psychiater-achterwacht kan buiten kantooruren fungeren als de plaatsvervangend regiebehandelaar voor de opgenomen patiënten. De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen het Albert Schweitzerziekenhuis Dit houdt bv. in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing

van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, regeling voor medebehandeling/consultatie van andere medisch specialisten, doorplaatsingen binnen het ziekenhuis.

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

Wanneer er naast de psychiater andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. De regiebehandelaar evalueert in de verschillende MDO's de individuele behandeling met de medebehandelaars. De behandelaars van het Albert Schweitzer ziekenhuis zien de patiënt en eventueel naast betrokkenen als gelijkwaardige partners op het gebied van voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Albert Schweitzerziekenhuis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het meten van de voortgang van de behandeling wordt op de PAAZ gemonitord door middel van het invullen van vragenlijsten door de patiënt en door individuele voortgangsgesprekken met betrekking op het behandelplan. Bij deze gesprekken zijn de psychiater(meestal regiebehandelaar) en medebehandelaars en patiënt aanwezig. De vragen worden afgenomen bij de start van de behandeling en verder iedere 3 maanden en aan het eind van de meting.

16.d Binnen Albert Schweitzerziekenhuis evalueert de 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):

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Albert Schweitzerziekenhuis op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De patiënttevredenheid bij patiënten van de polikliniek, deeltijdbehandeling en kliniek wordt gemeten middels het afnemen van een vragenlijst, de CQi. Resultaten worden 1 x per maand besproken in het beleidsoverleg.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

Bij afsluiten behandeling wordt een nazorgtraject met patiënt en eventueel zijn naasten besproken; de verwijzer en/of huisarts wordt hierover geïnformeerd. Er worden ook afspraken gemaakt over recidief klachten en/of terugval. Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de psychiater in overleg met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de doorverwijzingen en blijft de regiebehandelaar en aanspreekpunt tot deze verwijzing elders geëffectueerd is. Bij geïndiceerde

vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer. De psychiater biedt de huisarts in dit geval aan om de afrondingsbrief van de intake te gebruiken bij verwijzing elders. De vervolgbehandelaar wordt op deze manier, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa regelgeving.

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

Wanneer patiënt binnen een afgesproken tijd in crisis beland of een terugval heeft kan er altijd contact opgenomen worden met de afdeling psychiatrie. Binnen kantooruren wordt de telefoon beantwoord op de polikliniek, die de voormalig regiebehandelaar op de hoogte brengt van de situatie. De voormalige regiebehandelaar zal dat zo spoedig mogelijk contact met patiënt opnemen. Buiten kantooruren zal deze oproep beantwoord worden door de verpleegkundige van de kliniek die daarbij intensief contact heeft met de dienstdoende psychiater

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Albert Schweitzerziekenhuis:

P.van der Meer

Plaats:

Dordrecht

Datum:

31-08-2017

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:

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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