

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting Catharina Ziekenhuis
Hoofd postadres straat en huisnummer: Michelangelolaan 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 5623EJ EINDHOVEN
Website: www.catharinaziekenhuis.nl
KvK nummer: 41087385
AGB-code 1: 54540038

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Arnold van de ven
E-mailadres: arnold.vd.ven@catharinaziekenhuis.nl
Tweede e-mailadres: infopsympdv@catharinaziekenhuis.nl
Telefoonnummer: 0402399000

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.catharinaziekenhuis.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Het Catharina Ziekenhuis biedt zorg aan patiënten met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit. Daarnaast bieden ziekenhuizen -dus ook het Catharina Ziekenhuis- van oudsher ook zorg aan andere patientengroepen, namelijk patiënten met een acute of eerste psychiatrische ontregeling en patiënten met een ernstige aandoening waarvoor psychiatrisch medisch-specialistische diagnostiek en/of behandeling noodzakelijk is.

Binnen onze afdeling behandelen wij patiënten met alle diagnosegroepen, waarbij therapieresistente stemmingsstoornissen en somatisch-psychiatrische comorbiditeit tot onze speerpunten behoren. Onze mix van behandelaren bestaat voornamelijk uit hoogopgeleiden, waardoor wij in staat zijn onze patiënten een behandeling op maat te geven. Hierbij werken wij vanuit een biopsychosociaal perspectief en bieden wij zowel uitgebreide biologische behandelmogelijkheden (complexe farmacotherapie, ECT) als een uitgebreid aanbod aan (psycho)therapeutische (groeps)behandelingen. Tijdens de diagnostiek en de gehele behandeling worden naasten van de patient nauw betrokken.

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

Alle hoofddiagnoses
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

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

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

Anders, namelijk...: Medisch Psychiatrische Unit. Patienten met complexe somatisch-psychiatrische zorgbehoefte, bijv anorexia nervosa met zeer laag BMI (<12). Patienten met vormen van (maligne) katatonie etc.

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het Catharina Ziekenhuis heeft samenwerkingsafspraken met het Maxima Medisch Centrum, St. Anna Ziekenhuis en de GGzE. In deze afspraken wordt geregeld welke patienten bij welke instelling de passende zorg kunnen krijgen en hoe we de verwijzprocedures georganiseerd hebben. Ook de regeling rondom het crisdisbed valt hieronder.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend regiebehandelaar: psychiater en klinisch psycholoog

coördinerend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Indicerend regiebehandelaar: psychiater en klinisch psycholoog

coördinerend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Indicerend regiebehandelaar: psychiater en klinisch psycholoog

coördinerend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ

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

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Het Catharina Ziekenhuis heeft samenwerkingsafspraken met Maxima Medisch Centrum, st. Anna Ziekenhuis en GGZE. In deze afspraken wordt geregeld welke patienten bij welke instelling de passende zorg kunnen krijgen en hoe we de verwijsp procedures georganiseerd hebben. Ook de regeling rondom het crisdisbed valt hieronder.

De samenwerkingspartners betreffen:

www.ggze.nl

www.mmc.nl

www.st-anna.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

De psychiaters participeren samen met de collega's psychiaters van GGZ Eindhoven en MMC aan het regionaal onderwijs voor de aios psychiatrie waarbij casuïstiekbesprekingen regelmatig aan bod komen. Tevens hebben de regiebehandelaren in het Catharina Ziekenhuis regelmatig intervisie onderling.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Catharina Ziekenhuis ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De psychiaters worden vijfjaarlijks geherregistreerd bij de RGS en daartoe leveren zij bewijzen aan voor voldoende nascholing, intercollegiale toetsing (kwaliteitsvisite Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, tweejaarlijks IFMS) en daadwerkelijke uitvoering van patiëntenzorg. De klinisch psychologen voldoen aan de eisen zoals gesteld door de FGzPt. Daarnaast nemen zij ook deel aan de tweejaarlijkse IFMS. De verpleegkundig specialist voldoet aan de herregistratie-eisen van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. Het managementteam van de afdeling psychiatrie van het Catharina Ziekenhuis ziet er op toe dat de aangestelde behandelaren bevoegd zijn en hun bekwaamheden en vaardigheden onderhouden. Zo wordt het toepassen van voorbehouden en risicovolle verpleegkundige handelingen routinematig getraind en getoetst.

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

De zorgstandaarden en protocollen liggen vast in het documentbeheersysteem Zenya. Elke zorgverlener heeft toegang tot dit systeem. De protocollen worden standaard elke twee jaar gecontroleerd en zo nodig aangepast. Aanpassing kan ook tussentijds gedaan worden. De documenten worden door de zorgverleners van de afdeling psychiatrie opgesteld en door de specialist manager en/of de teamleider geautoriseerd. De afdeling Kwaliteit & Veiligheid van het Catharina Ziekenhuis monitort op al dan niet verlopen documenten. Het onderwerp Kwaliteit en Veiligheid, inclusief de toetsing van zorgstandaarden en protocollen, vormt een vast aandachtspunt in het halfjaarlijkse overleg met de Raad van Bestuur.

De zorgverleners stellen in overeenstemming met de professionele standaard (landelijk geldende generieke modules, zorgstandaarden en richtlijnen) samen met de patient en eventueel zijn naasten,

een behandelplan op. Het behandelplan omvat in ieder geval:

De doelen met betrekking tot de zorg.

De wijze waarop de zorgverlener en patiënt trachten de gestelde doelen te behalen.

Wie voor de verschillende onderdelen van het behandelplan verantwoordelijk is.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Naast de onder 9a beschreven kwaliteitstoetsing van psychiaters en klinisch psychologen, nemen zij ook wekelijks deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing en vindt tweemaandelijks complicatieregistratie plaats. De verpleegkundigen worden jaarlijks getoetst op risicovolle en voorbehouden handelingen. Aan vaktherapeuten, GZ-psychologen en verpleegkundigen worden cursussen en symposia aangeboden die relevant zijn voor het ontwikkelen en op peil houden van hun

deskundigheid. De psychiaters, verpleegkundig specialist en klinisch psychologen hebben ieder een persoonlijk budget waarmee ze hun bij- en nascholing in het kader van herregistratie kunnen regelen. Alle zorgverleners worden geacht periodiek deel te nemen aan casuïstiekbesprekingen waarbij patientenprocessen worden besproken die niet volgens verwachting verliepen of die gepaard

gingen met incidenten. Minimaal zes maal per jaar wordt er een klinische les gegeven door en voor de verpleegkundigen. Wekelijks wordt intern onderwijs gegeven voor alle arts-assistenten, co-assistenten, psychologen en verpleegkundigen.

10. Samenwerking

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

Ja

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

Binnen het Catharina Ziekenhuis wordt gewerkt met één patiëntendossier (EPD). Zowel de psychiater

(i.c. regiebehandelaar) als de overige behandelaren/zorgverleners rapporteren hierin hun bevindingen bij diagnostiek en behandeling. Naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt is dit meerdere malen per dag, dagelijks, wekelijks, tot in de frequentie van het polikliniek bezoek. Het EPD is zodanig ingericht dat de relevante gegevens toegankelijk zijn voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de patiënt. Dit systeem wordt voortdurend onderhouden. De medisch specialisten zijn betrokken bij de evaluatie en eventuele aanschaf van nieuwe software. De psychiaters zien er bij de klinisch opgenomen patiënten (vrijwel) dagelijks op toe dat het EPD wordt bijgehouden. Bij poliklinische patiënten is/zijn de psychiater en ook andere behandelaren verplicht aantekeningen bij te houden van ieder contact met de patiënt. Alle psychiaters zien frequent elkaars patiëntendossiers, van zowel de opgenomen, dagklinische, consultatief geziene en/of poliklinische patiënten vanwege de onderlinge waarneming. De psychiaters spreken elkaar aan als de schriftelijke verslaglegging onvoldoende is. Tweemaal per dag - op werkdagen - vindt binnen de kliniek (PAAZ/MPU) een overleg plaats waarin bijzonderheden betreffende de patiëntenzorg besproken worden, over en weer vragen gesteld kunnen worden en waarin nieuw opgenomen patiënten worden geïntroduceerd en een plan voor onderzoek en een voorlopig behandelplan wordt bepaald. Bij dit overleg zijn aanwezig de afdelingspsychiaters, de aios psychiatrie, anios psychiatrie, verpleegkundigen, verpleegkundig specialist, klinisch psycholoog en vaktherapeuten. Wekelijks wordt een behandelplan bespreking (groot MDO) gehouden met als doel het stellen van een multiconditionele diagnose en het op basis hiervan opstellen van een behandelplan voor de klinische patiënten als wel dit behandelplan te evalueren. Alle bevindingen en afspraken worden direct genoteerd in het EPD.

Hierbij zijn aanwezig de afdelingspsychiaters, de aios psychiatrie, de klinisch psycholoog, verpleegkundigen, verpleegkundig specialist en vaktherapeuten. Op indicatie kan de behandelaar van

de verwijzende instelling ook bij dit overleg aanwezig zijn met als doel de continuïteit van zorg te optimaliseren. Wekelijks vindt een poliklinisch diagnostiek- en behandeloverleg plaats. Hier worden in principe alle nieuwe poliklinische patiënten (kort) besproken. Alle bevindingen en afspraken worden direct genoteerd in het EPD. Aan dit overleg nemen deel de poliklinisch werkzame psychiaters, klinisch psycholoog/psychotherapeut, arts-assistenten en verpleegkundig specialist. Dagelijks is er mogelijkheid voor een MPU overleg met de afdelingspsychiater, aios psychiatrie, verpleegkundig specialist en verpleegkundigen met als doel de zorg de patiënten bij wie complexe geïntegreerde psychiatrischsomatische zorg (MPU-zorg) nodig is, te coördineren en optimaliseren. Op indicatie sluiten andere medisch specialisten of paramedici betrokken bij de behandeling aan bij dit overleg. Alle bevindingen en afspraken worden direct geregistreerd in het EPD. Wekelijks vindt een bespreking plaats van de psychiatrisch consultatieve dienst, die bestaat uit een psychiater, een aios psychiatrie en een verpleegkundig consulent psychiatrie. Alle bevindingen en afspraken worden direct genoteerd in het EPD.

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

De psychiater en/of klinisch psycholoog (i.c. regiebehandelaar) evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie samen met de patiënt (en zijn naasten) of deze voldoende zorg krijgt. Indien er een verbetering in de toestand van de patiënt ontstaat wordt de hulpverlening afgebouwd en na afronden van de behandeling beëindigd. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald naar bijv. vaker contacten op de polikliniek, inschakelen van IHT van GGZ Eindhoven, inzet van dagbehandeling of klinische opname.

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

In de meeste gevallen is de psychiater regiebehandelaar en neemt hij de definitieve beslissingen als betrokken zorgverleners het onderling oneens zijn. De psychiater (i.c. regiebehandelaar) is gehouden aan de noodzaak zijn eigen inschatting te toetsen bij een collega-psychiater (of alle psychiaters bij de wekelijkse intervisie), indien de onenigheid blijft bestaan na zijn beslissing. De psychiaters zullen in uitzonderingsgevallen in meerderheid van stemmen definitief beslissen over het behandelbeleid van een individuele patiënt. Zo nodig neemt en andere psychiater het regiebehandelaarschap daarbij over.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling:

<https://www.catharinaziekenhuis.nl/patientenfolders/klachtenbemiddeling-en-behandeling-alg-001/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie ziekenhuizen

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zkh-reglement.pdf>

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

13. Wachttime voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

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

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Aanmelding en intake betreffende klinische behandeling : Een verzoek tot (spoed)opname vindt in de

regel plaats door de huisarts, de GGzE (crisisdienst) of een andere aanbieder van specialistische ggz, een psychiater van de eigen polikliniek of via psychiatrische consultatieve dienst psychiatrie in het Catharina Ziekenhuis. Dit verzoek wordt binnen kantooruren aangenomen door de zorgcoördinator die afstemming zoekt met de afdelingspsychiater. Het verzoek wordt gehonoreerd als de PAAZ/MPU van het Catharina Ziekenhuis een passend zorgaanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt en de verwijzer. Bij een verzoek voor klinische behandeling binnen het gewichtsherstelprogramma wordt eerst een poliklinisch traject gestart met als doel overeenstemming met de patiënt te krijgen over het behandelplan. De afdeling beschikt over één zogenaamd crisisbed waarbij de crisisdienst van de GGzE verregaande zeggenschap heeft om dit bed te bezetten om daarmee de doorstroom van klinische patiënten te bevorderen. Uirelijk na 72 uur dienen deze patiënten op "het juiste bed" terecht te komen, dwz binnen de PAAZ/MPU of binnen de GGzE.

Ook bij verzoeken voor behandeling met ECT wordt de patiënt, met het oog op indicatiestelling en het doen van een second opinion, soms eerst poliklinisch gezien. Bij verzoeken voor klinische opname op de PAAZ/MPU die +gedaan worden door een medewerker van de SEH beoordeelt de consulent -en/of dienstdoende psychiater en in gevallen waarin de patiënt somatisch is vrijgegeven, door de crisisdienst van GGzE de patiënt en besluit of de patiënt wordt opgenomen. De psychiater of de zorgcoördinator informeert de verwijzer over de genomen beslissing. Indien het verzoek tot opname niet wordt gehonoreerd zal aan de verwijzer een advies worden gegeven voor een beter passend behandelplan. De afdeling psychiatrie heeft de mogelijkheid om zowel patiënten op vrijwillige basis als binnen een juridisch kader (WvGGZ) op te nemen. Bij opname van de patiënt voert de psychiater/AIOS/ANIOS samen met een

verpleegkundige een intakegesprek en de patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of de afdeling psychiatrie voldoet aan

zijn verwachtingen. De psychiater gaat na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Aan de hand van deze eerste beoordeling wordt een voorlopige diagnose gesteld en worden samen met de patiënt de eerste afspraken gemaakt over doelen van de opname, medicatie, deelname therapieprogramma en de mate waarin er beperkingen zullen zijn in de vrijheden van de patiënt. Ook worden

behandelbeperkingen met de patiënt besproken en vastgelegd in het EPD.

Aanmelding en intake voor poliklinische behandeling: Aanmelding (meestal door de huisarts) verloopt via Zorgdomein of verwijzing per brief. Na schriftelijke triage door de psychiater wordt beoordeeld of de polikliniekpsychiatrie van het Catharina Ziekenhuis een passend diagnostiek – en/of zorgaanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt en de verwijzer. Als dit zo is wordt de patiënt schriftelijk of telefonisch uitgenodigd voor een intakegesprek bij de psychiater of de aios psychiatrie die altijd samen met de psychiater de patiënt zal zien. Tijdens het intakegesprek (of –gesprekken) doet de psychiater of aios psychiatrisch onderzoek en op indicatie lichamelijk onderzoek. Met toestemming van de patiënt wordt informatie opgevraagd over eerdere behandelingen. Er wordt gebruik gemaakt van de vooraf aan de patiënt toegestuurde biografische vragenlijst. De psychiater gaat na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt.

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

Onderzoek en diagnostiek in de klinische setting: de verschillende zorgverleners (psychiater, aios psychiatrie, verpleegkundig specialist, klinisch psycholoog, verpleegkundigen en vaktherapeuten) doen in de onderzoeksfase aan de hand van het bij opname opgestelde onderzoeksplan onderzoek bij de patiënt door middel van (hetero-)anamnese, psychiatrisch- en psychodiagnostisch onderzoek, somatische diagnostiek, (gedrags-)observatie en het inwinnen van informatie bij derden. Op basis hiervan wordt zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee weken een multiconditiële diagnose vastgesteld. Onderzoek en diagnostiek in de poliklinische setting. De duur van onderzoek en diagnostiek wordt bepaald door de complexiteit van de hulpvraag en de problematiek van de patiënt.

In de regel duurt dit proces 1 tot 3 poliklinische gesprekken. In de onderzoeksfase vindt intake/screening en psychiatrisch onderzoek plaats door de psychiater waarbij op indicatie ook psychodiagnostisch en somatisch onderzoek wordt ingezet. Met toestemming van de patiënt wordt informatie over eerdere behandelingen opgevraagd. Er wordt gebruik gemaakt van biografische vragenlijst die voor het 1e poliklinische bezoek door de patiënt zelf al is ingevuld. Algemeen: De psychiater is verantwoordelijk voor het vaststellen van de psychiatrische diagnose en blijft daarbij de aanspreekpersoon voor de patiënt. De patiënt wordt door de psychiater op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. De patiënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante behandelopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten mede aan de hand van eventuele eerdere ervaringen van de patiënt.

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):

De afdeling psychiatrie van het Catharina Ziekenhuis richt de zorg zodanig in dat de patiënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling, ook binnen de kaders van gedwongen zorg. Gezamenlijke besluitvorming door de patiënt, psychiater en andere professionals over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of

naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde. De psychiater of klinisch psycholoog stellen in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt die te allen tijde recht heeft op inzage en een kopie kan krijgen. Het behandelplan omvat in ieder geval: 1. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. 2. de wijze waarop de psychiater en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken. 3. 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 als regiebehandelaar. De psychiater stelt het behandelplan vast, nadat instemming is verkregen van de patiënt op basis van het voorgestelde behandelplan. Werkwijze totstandkoming klinische behandelplan. Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken na opname wordt de patiënt besproken in de behandelplanbespreking en dienen alle onderzoeken afgerond te zijn. De bij het onderzoek betrokken zorgverleners presenteren hun bevindingen, waarna de (aios en) psychiater de multi-conditionele diagnose zal voorleggen. Aan de hand hiervan zal in gezamenlijk overleg een behandelplan opgesteld worden, waarbij de (aios) psychiater een eerste voorstel zal doen. In uitzonderlijke gevallen kan worden gekozen om de patiënt tijdens de behandelplanbespreking het behandelplan voor te leggen. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn voor behandeling of waarbij de hulpvraag afwezig/onduidelijk is. Ook in die gevallen waarbij de patiënt fundamenteel andere ideeën heeft ten aanzien van de behandeling dan het behandelteam kan het zinvol zijn hem of haar een deel van de behandelplanbespreking te laten bijwonen. In andere

gevallen vindt de bespreking in het multidisciplinaire team, in afwezigheid van de patiënt plaats. De regiebehandelaar zal zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur na de behandelplanbespreking, het behandelplan voorleggen aan de patiënt en eventueel diens naasten. Werkwijze totstandkoming poliklinische behandelplan. De (aios) psychiater of klinisch psycholoog maken op basis van de uitkomst van eigen en eventueel aanvullend onderzoek een behandelplan. De

duur van de behandeling is afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek en de gekozen behandeling. In het behandelplan worden de gemaakte afspraken vastgelegd. Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van de diagnose en behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd. De evaluatie en het eventueel bijstellen van het behandelplan gebeurt na ieder poliklinisch contact met de patiënt. Wijzigingen worden genoteerd in het EPD

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

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij/zij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij/zij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit vast, hij/zij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en - wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven - bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn -

en dus ook zijn/haar eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt.

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

Monitoring van de klinische behandeling : Het behandelplan wordt elke twee weken in het multidisciplinaire team geëvalueerd en bijgesteld - zo nodig vaker. Dit uiteraard in samenspraak met de patiënt waarbij getoetst wordt op doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Patiënten

opgenomen binnen de condities van het gewichtsherstelprogramma worden tenminste éénmaal per week besproken in het multidisciplinaire team. De behandeling van MPU patiënten wordt minstens een keer per week tot als geïndiceerd dagelijks geëvalueerd door de behandelend arts samen met de verpleegkundigen op basis van een gestructureerde somatische anamnese en behandelplan. Indien nodig worden voor het meten van de voortgang van de behandeling ziekte-specifieke vragenlijsten gebruikt. Monitoring van de poliklinische behandeling; De evaluatie en het eventueel bijstellen van het behandelplan gebeurt na ieder poliklinisch contact met de patiënt. Indien nodig worden voor het meten van de voortgang van de behandeling ziekte-specifieke vragenlijsten gebruikt.

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

De regiebehandelaar in de klinische behandelsetting spreekt wekelijks en zo nodig vaker de patiënt en eventueel direct betrokkenen om de voortgang te monitoren en de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling te toetsen en zo nodig bij te stellen. Tijdens de poliklinische behandeling bespreekt de behandelaar elke keer (en de frequentie hangt af van de complexiteit en problematiek) de voortgang van de behandeling , de doelmatigheid en de effectiviteit van de behandeling.

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

Elk jaar wordt een PREM (Patient reported experience measures) onderzoek uitgevoerd met de Santeon Ziekenhuizen. Er wordt gebruik gemaakt van een eenvoudig gestandaardiseerd gevalideerd instrument om patiëntervaringen te meten. De resultaten worden gebenchmarkt en besproken in de organisatie.

17. Afsluiting/nazorg

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

De psychiater of klinisch psycholoog bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als de psychiater en de patiënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts. Indien vervolgbehandeling elders moet plaatsvinden, regelt de psychiater of klinisch psycholoog in overleg met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de doorverwijzing en blijft de regiebehandelaar aanspreekpunt tot deze verwijzing elders geëffectueerd is. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer. De psychiater of klinisch psycholoog 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.

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

Wanneer patiënten na afsluiting van de behandeling terug vallen of in crisis geraken kunnen ze conform hun signaleringsplan handelen, bijvoorbeeld bellen met de afdeling psychiatrie, contact opnemen met de behandelaar tijdens het telefonisch spreekuur of zich richten tot de huisarts of de crisisdienst van GGZ Eindhoven.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Catharina Ziekenhuis:

Prof. dr. B.J.M. van der Meer

Plaats:

Eindhoven

Datum:

02-07-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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