

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: Catharina Ziekenhuis Eindhoven
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 1350
Hoofd postadres postcode en plaats: 5602 ZA Eindhoven
Website: www.cze.nl
KvK nummer: 41087385
AGB-code(s): 06011009

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Arna Govers
E-mailadres: arna.govers@catharinaziekenhuis.nl
Telefoonnummer: 040 239 9000

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.cze.nl>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

In het Catharina Ziekenhuis heeft een groot deel van de patiënten naast ernstige psychische klachten en symptomen ook comorbide somatische problematiek en is een bio-psycho-sociale aanpak vereist. Doordat de psychiater vrijwel altijd regiebehandelaar is, worden alle domeinen van expertise gedekt. Farmacotherapie en elektroconvulsietherapie staan tot de beschikking van de psychiater. Indien psychotherapeutische behandeling geïndiceerd wordt geacht door de psychiater, kan hij zelf deze behandeling bieden of verwijzen naar een klinisch psycholoog/psychotherapeut. Soms kan het spoedeisende karakter bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling. Patiënten kunnen zich in het Catharina Ziekenhuis presenteren op de spoedeisende hulp (SEH), 24 uur per dag/7 dagen per week, op somatische verpleegafdelingen, of met spoed worden verwezen door de huisartsen en collega GGZ-instellingen. De afdeling psychiatrie van het Catharina Ziekenhuis biedt zowel poliklinische, (dag)klinische en consultatieve psychiatrische diagnostiek en behandeling. Op de polikliniek is er vaak sprake van monodisciplinaire zorg (alleen diagnostiek en behandeling door de psychiater) en soms multidisciplinaire zorg (psychiater en klinisch psycholoog/psychotherapeut of verpleegkundig specialist). Bij de (dag-) klinische zorg in het kader van gespecialiseerde ggz is er sprake van diagnostiek en behandeling binnen een multidisciplinair team, bestaande uit psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist, verpleegkundigen en vaktherapeuten. Ook paramedici zoals fysiotherapeut, logopedist en diëtist zijn naast andere medisch specialisten betrokken bij de behandeling van opgenomen patiënten. Er is een samenwerkingsverband met het Sint Anna Ziekenhuis Geldrop en het Maxima Medisch Centrum Veldhoven op het gebied van uitwisseling van medische kennis en expertise en waarneming voor de 24 uren zorg van psychiaters over de drie ziekenhuizen Verder is er een samenwerkingsconvenant met GGzE op het gebied van patiëntenzorg en opleiding Met GGz Oost Brabant , Novadic Kentron en revalidatiecentrum Blixembosch zijn er mondelinge samenwerkingsafspraken op het gebied van patiëntenzorg gemaakt .

5. Catharina Ziekenhuis Eindhoven heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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):

7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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:

Psychiater - klinisch psycholoog - verpleegkundig specialist. Een psychiater is altijd regiebehandelaar als er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek en/of somatische comorbiditeit. Een klinisch psycholoog kan regiebehandelaar zijn als er sprake is van een specifiek psychotherapeutisch (vervolg) behandeltraject. Een verpleegkundig specialist kan regiebehandelaar zijn bij laagcomplexere psychiatrische problematiek met somatisch comorbiditeit.

Klinische zorg

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

Gezien de aard en ernst van de psychiatrische problematiek binnen de kliniek is een psychiater altijd regiebehandelaar. Op deze regel is één uitzondering, namelijk wanneer een patiënt deelneemt aan het klinische gewichtsherstelprogramma is de klinisch psycholoog regiebehandelaar. De psychiater is dan altijd actief betrokken bij de behandeling en eindverantwoordelijk voor de somatische zorg en eventuele farmacotherapie.

Verslavingszorg

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

Psychiater in geval van detoxificatie en somatische comorbiditeit.

Ggz voor ouderen

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

Gezien de aard en ernst van de psychiatrische problematiek bij ouderen binnen de kliniek is een psychiater altijd regiebehandelaar.

Anders, namelijk:

Binnen de psychiatrische consultatieve psychiatrische dienst is de psychiater regiebehandelaar.

8. Structurele samenwerkingspartners

Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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): Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGzE) Landgoed De Grote Beek Dr. Poletlaan 40 5626 ND Eindhoven <http://www.ggze.nl> * Voor doorverwijzing vanuit de polikliniek -of kliniek psychiatrie (PAAZ en Medisch Psychiatrische Unit (MPU)) naar GGzE vervolgbehandeling wanneer er sprake is van chronische psychiatrische problematiek en/of in combinatie met een sociaal psychiatrische zorgvraag en * verwijzing van GGzE naar de polikliniek -of kliniek psychiatrie van het Catharina Ziekenhuis wanneer er sprake is van: 1. een eerste psychiatrische decompensatie waarvoor een opname geïndiceerd is 2. bij somatisch zieke patienten met psychiatrische comorbiditeit 3. bij psychiatrisch zieke patienten met somatische comorbiditeit 4. bij een indicatie voor ECT 5. bij het verzoek om een second opinion GGZ Oost - Brabant Wesselmanlaan 25 A 5707 HA Helmond www.ggzoostbrabant.nl, Bij een indicatie voor ECT en/of een indicatie voor diagnostiek /behandeling binnen de MPU van het Catharina Ziekenhuis. Novadic - Kentron Hogedwarsstraat 3 5261 LX Vught Bij een indicatie voor diagnostiek /behandeling binnen de MPU van het Catharina Ziekenhuis.. PAAZ Sint Anna Zorggroep Bogardeind 2 5664 EH Geldrop <http://www.st-anna.nl/> *

Samenwerkingsverband waarneming van diensten in weekenden en op feestdagen ; afspraken over consultatie bij Middelen & Maatregelen. * Bij een indicatie voor ECT en/of een indicatie voor diagnostiek /behandeling binnen de MPU van het Catharina Ziekenhuis. PAAZ Maxima Medisch Centrum DE Run 4600 5504 DB Veldhoven <http://mmc.nl/> * Samenwerkingsverband waarneming van diensten in weekenden en op feestdagen ; afspraken over consultatie bij Middelen & Maatregelen. * Bij een indicatie voor ECT en/of een indicatie voor diagnostiek /behandeling binnen de MPU van het Catharina Ziekenhuis. Blixembosch - revalidatiecentrum Toledolaan 2 5629 CC Eindhoven Een psychiater van het Catharina Ziekenhuis neemt op consultbasis periodiek deel aan MDO in Blixembosch.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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 (kwaliteitsvisitatie 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 zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De zorgstandaarden en protocollen liggen vast in het documentbeheersysteem I-Doc. 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 de afdelingsmanager 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.

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. Drie maal per jaar wordt een wetenschappelijke refereeravond gehouden voor en door alle psychiaters, GZ-psychologen, klinisch psychologen en zij die tot een van de genoemde drie specialismen in opleiding zijn. Minimaal zes maal per jaar wordt er een klinische les gegeven door en voor de verpleegkundigen.

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 Catharina Ziekenhuis Eindhoven is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling 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, verpleegkundigen, verpleegkundig specialist, klinisch psycholoog, vaktherapeuten en de afdelingsmanager. Wekelijks wordt een behandelplan bespreking 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 en verpleegkundig specialist. Dagelijks is er een MPU overleg met de afdelingspsychiater, aios psychiatrie, verpleegkundig specialist en verpleegkundigen met als doel de zorg de patiënten bij wie complexe geïntegreerde psychiatrisch-somatische 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. De ziekenhuisapotheker is wekelijks bij dit overleg aanwezig om laagdrempelig overleg over bijvoorbeeld onwenselijke polyfarmacie mogelijk te maken. 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. Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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, inzet van dagbehandeling of klinische opname.

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

In principe 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 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. Catharina Ziekenhuis Eindhoven levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Naam instelling: Bureau patientenbelangen

Contactgegevens: 040 - 239 89 20

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtencommissie Patienten

Contactgegevens: 040-2398920

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake 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: www.catharinaziekenhuis.nl/patient/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):

Aanmelding en intake betreffende klinische behandeling : Een verzoek tot (spoed)opname vindt in de regel (telefonisch) 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 aangenomen door de aios psychiatrie of de psychiater, waarbij de aios in alle gevallen overleg heeft met de psychiater. 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. 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 consultant -en/of dienstdoende psychiater de patiënt en besluit of de patiënt wordt opgenomen. De psychiater 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 (IBS of RM) op te nemen. Bij opname van de patiënt voert de psychiater samen met een verpleegkundige een intakegesprek (eventueel voorafgaande door een gesprek met de aios psychiatrie) 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. 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 polikliniek psychiatrie 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 en de OQ 45 vragenlijst in het kader van ROM-meting. 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 Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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 Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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):

Onderzoek en diagnostiek in de klinische behandeling. 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 winnen van informatie bij derden. Op basis hiervan wordt zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee weken een multicondionele diagnose vastgesteld. Onderzoek en diagnostiek in de poliklinische behandeling. 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 -en de OQ 45 vragenlijst in het kader van ROM. 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

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-condionele 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 aanspreekpunt voor de patiënt/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 Catharina Ziekenhuis Eindhoven als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Monitoring van de klinische behandeling : Het behandelplan wordt elke twee weken in het multi disciplinaire team geëvalueerd en bijgesteld - zo nodig vaker. Patiënten opgenomen binnen de condities van het gewichtsherstelprogramma worden tenminste éénmaal per week besproken in het multidisciplinaire team. 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. De afdeling psychiatrie meet tenminste bij aanvang en afsluiting van de behandeling routinematig de uitkomst van de behandeling (zogenaamde ROM), zowel bij klinische als poliklinische behandelingen. Indien de behandeling langer dan 3 maanden duurt wordt in het eerste jaar van de behandeling ook na 3, 6 of 9 maanden de uitkomst van de behandeling gemeten. Conform de afspraken met de zorgverzekeraars worden de ROM-gegevens aangeleverd aan SBG.

16.d Binnen Catharina Ziekenhuis Eindhoven 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 regiebehandelaar 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 patiënten/cliënten wordt binnen Catharina Ziekenhuis Eindhoven op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Door middel van de CQi GGZ module wordt jaarlijks een meting gedaan naar de patienttevredenheid. Daarnaast worden periodiek spiegelbijeenkomsten gehouden met een vertegenwoordiging van patiënten.

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):

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. De psychiater of klinisch psycholoog autoriseert de beëindiging van de DBC conform 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 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.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Catharina Ziekenhuis Eindhoven:

Dr. P.L. Batenburg

Plaats:

Eindhoven

Datum:

30 november 2016

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.