

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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 Ziekenhuisgroep Twente
Hoofd postadres straat en huisnummer: Zilvermeeuw 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 7609PP ALMELO
Website: www.zgt.nl
KvK nummer: 08094736
AGB-code 1: 54540016

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sandra Pilage
E-mailadres: s.egberts@zgt.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-7083150

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.zgt.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.:

ZGT Psychiatrie biedt specialistische ziekenhuispsychiatrie met een focus op complexe psychiatrische problematiek in combinatie met somatische aandoeningen. De zorg richt zich op patiënten met hoge zorgcomplexiteit die behandeling nodig hebben binnen een ziekenhuissetting. Deze comorbiditeitszorg wordt geleverd binnen de medisch-psychiatrische unit volwassenen, de moederbaby-unit, medisch-psychiatrische unit ouderen en via ambulante en deeltijdbehandelingen. Daarnaast levert ZGT consultatieve- en liaison psychiatrie aan andere medische specialismen binnen het ziekenhuis. De werkwijze is integraal, multidisciplinair en herstelgericht, waarbij aandacht is voor zowel psychische als somatische aspecten. Waar mogelijk worden familie en het sociale netwerk actief betrokken bij de behandeling. Digitale ondersteuning en eHealth-toepassingen worden ingezet ter aanvulling op de zorg.

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

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Zwangerschapsgerelateerde psychiatrie. In principe kunnen alle psychiatrische stoornissen voorkomen in de ziekenhuispsychiatrie.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

ZGT is onderdeel van de Stichting samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, en heeft een nauwe samenwerkingsrelaties met andere ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio.

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:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig specialist.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig specialist.

Setting 4 (outreachend):

Psychiater, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig specialist (de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige werkt wisselend outreachend).

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Psychiater, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig specialist.

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

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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)):

Structurele samenwerking met alle afdelingen binnen ZGT (bijvoorbeeld POP-poli, Geriatrie, Neurologie, Revalidatie, Pijnteam, Dermatologie, Interne, Cardiologie.

Er wordt samengewerkt met huisartsen in de regio, GGZ instellingen: Dimence, Mediant (intensieve samenwerking met Balanz, centrum voor eetstoornissen). Verslavingszorg Tactus. Revalidatiecentrum Roesingh.

Structurele samenwerking omvat diverse multidisciplinaire poliklinieken (POP-poli, leefstijl) multidisciplinair overleg (revalidatie, geriatrie o.a.).

T.a.v. de andere genoemde instellingen betreft het samenwerken, het in individuele gevallen onderling verwijzen afhankelijk van zorgvraag / zorgaanbod, en in enkele gevallen ook co behandeling.

ZGT
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Dimence
Haven noordzijde 45
7607 ES Almelo

Mediant
Broekheurnering 1050
7546 TA Enschede

Tactus
Wierdensestraat 32
7607 GJ Almelo

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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.

Intervisienetwerk.

Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen Stichting Ziekenhuisgroep

Twente ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Psychiaters, klinisch psychologen en (specialistisch) verpleegkundigen via herregistratie BIG register, vaktherapeuten via registratie van vakverenigingen. Dit is een kritische prestatie indicator en wordt als zodanig jaarlijks getoetst door afdelingsmanagement. Verder is toetsing van functioneren van de klinisch psychologen en psychiaters geborgd middels het IFMS.

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

Alle patiënten worden besproken in multidisciplinair overleg (na intake en periodiek, afhankelijk van zorgzwaarte: dagelijks, wekelijks, 1, 3, 6 of 12 maandelijks); dit is geborgd in het elektronische patiëntendossier. In het overleg wordt de behandeling geëvalueerd aan de hand van het behandelplan waarbij de regiebehandelaar dient te onderbouwen indien van de richtlijn is afgeweken. Regiebehandelaren leggen dit vast in het elektronisch patiëntendossier.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Psychiaters via de eisen van de RGS, klinisch psychologen en (specialistische) verpleegkundigen via de na- en bijscholingseis van herregistratie in BIG register, vaktherapeuten via registratie van vakverenigingen. Dit wordt vastgelegd in het kwaliteitspaspoort en jaarlijks getoetst tijdens jaargesprekken.

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 Ziekenhuisgroep Twente is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Alle patiënten worden besproken in een multidisciplinair overleg (MDO) (na intake en periodiek, afhankelijk van zorgzwaarte dagelijks, wekelijks, 1, 3, 6 of 12 maanden);

Het multidisciplinaire team bestaat uit psychiater (i.c. regiebehandelaar)

(specialistisch)verpleegkundige, vaktherapeut, medisch maatschappelijk werker, (klinisch)(GZ)

psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, dietist, andere medisch specialisten in medebehandeling. Daarnaast is er monodisciplinair bij wisseling van de dienst een overdracht.

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

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie (maandelijks, 3-6 maandelijks) 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 en terugverwezen naar voorliggend echelon. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald naar bijvoorbeeld eerder of vaker contacten op de polikliniek, inzet van deeltijdbehandeling of zelfs klinische opname, dit kan ook naar een opvolgend echelon zijn (denk aan de High Intensive Care (HIC van de GGZ).

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

In principe is de psychiater de regiebehandelaar en neemt hij de definitieve beslissing 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. De psychiaters zullen in uitzonderingsgevallen in meerderheid van stemmen definitief beslissen over het behandelbeleid van een individuele patiënt. Zo nodig neemt een andere psychiater het regiebehandelaarschap over van de oorspronkelijke psychiater.

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: www.pvp.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Patientvertrouwenspersoon

Contactgegevens: Stichting PVP www.pvp.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.pvp.nl

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

13. Wachtijd 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://zgt.nl/afpraak-en-opname/goed-om-teweten/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):

De intake is een kennismaking tussen een van de psychiaters van ZGT (eventueel voorafgaand door een gesprek met de arts-assistent) en patiënt. Dit kan zowel een intake voor poliklinische, deeltijdbehandeling, klinische of consultatieve diagnostiek en/of behandeling zijn. De patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of ZGT voldoet aan zijn verwachtingen. De psychiater van ZGT gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Indien ZGT geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijst de psychiater de patiënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een andere zorgaanbieder, een ander echelon of een specifieke behandelaar met een andere deskundigheid).

Vanaf intake (en bij een indicatie voor behandeling binnen ZGT) is de psychiater verantwoordelijk voor de patiënt en het aanspreekpunt (in ggz termen: 'de regiebehandelaar'). ZGT informeert de patiënt over deze afspraken. Indien de toestand van de patiënt verergert c.q. verandert in de periode tussen poliklinische afspraken dan kan de patiënt contact opnemen met de psychiater via de polikliniek (088-7083110). Bij deeltijdbehandeling of klinische behandeling kan de patiënt en/of zijn naasten bij verergering c.q. verandering direct contact opnemen met de verpleegkundigen van de RVE psychiatrie (088-7083150). Deze schakelen vervolgens de eigen behandelend arts of diens dienstdoende vervanger in, afhankelijk van de ingeschatte behoefte van de patiënt.

De huisarts meldt de patiënt aan voor een intake, meestal voor poliklinische diagnostiek en/of behandeling. Na ontvangst beoordelen de aanwezige psychiaters deze verwijzing en indien de patiënt geschikt wordt geacht voor het zorgaanbod van ZGT wordt de patiënt ingepland voor een intake bij de psychiater (of arts-assistent voorafgaande aan ontmoeting met de psychiater). Patienten kunnen bij hun huisarts een voorkeur voor een bepaalde psychiater aangeven, ook de huisarts kan gericht verwijzen naar een bepaalde psychiater. Bij spoedverwijzingen overlegt de

huisarts rechtstreeks met een van de psychiaters. De patiënt kan via de website informatie krijgen over de psychiaters en hun expertisegebieden (<http://www.zgt.nl/psychiatrie>). Alle psychiaters van ZGT zijn breed opgeleid, kunnen alle psychiatrische aandoeningen diagnosticeren en indicaties stellen voor de behandeling. De psychiaters in ZGT leggen zich toe op ziekenhuispsychiatrie. Hierbij is er sprake van zowel psychiatrische als somatische problematiek (comorbiditeit). Veel behandelingen kunnen door de psychiater ingesteld worden, bij meer specifieke behandelingen (bijv. gericht op persoonlijkheidsstoornissen, verslavingsproblematiek, autisme) wordt naar elders verwezen.

14b. Binnen Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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 Ziekenhuisgroep Twente 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):

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. De patiënt wordt door de psychiater op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat dit voor hem betekent. 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 ZGT 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.

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 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 proberen 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 regiebehandelaar). De psychiater (regiebehandelaar) stelt het behandelplan vast nadat instemming 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, naargelang 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. Deze 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 crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. Binnen ZGT wordt een afwezige psychiater altijd waargenomen door een collega psychiater van ZGT. Buiten kantoor tijden heeft altijd (24/7) een dienstdoende psychiater volgens een vastgesteld dienstrooster de achterwachtfunctie en is aanspreekbaar op de gang van zaken betreffende alle patiëntenzorg op de RVE psychiatrie ZGT; deze psychiater-achterwacht is buiten kantoor uren 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 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 nieuw behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen ZGT. Dit houdt bijvoorbeeld in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, regeling voor medebehandeling en consultatie van andere medisch specialisten, doorplaatsingen binnen het ziekenhuis, huisregels van het ziekenhuis, en de klachtenprocedure.

Deze afspraken en procedures zijn schriftelijk beschikbaar via het interne digitale netwerk, het zogenaamde KiS.

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):

Binnen de RVE psychiatrie van de ZGT zijn alleen de psychiaters benoemd als regiebehandelaar, en draagt hij daarmee de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. In de dagelijkse praktijk binnen de klinische behandeling is het eerste aanspreekpunt gedelegeerd naar de arts-assistent/ verpleegkundig specialist psychiatrie (al dan niet in opleiding tot psychiater) onder directe supervisie van de psychiater. Daarnaast is binnen de deeltijdbehandeling voor een aantal groepen het eerste aanspreekpunt gedelegeerd naar de behandelende (klinisch GGZ) psycholoog (regievoerder), onder supervisie van de psychiater (regiebehandelaar).

Zeven dagen per week vindt patiënten visite plaats waarbij de (waarnemend) psychiater als regiebehandelaar aanwezig is en de verantwoordelijkheid draagt.

De psychiater in de ZGT bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her accreditatie en/of voorziet in gerichte bij-en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie
- Relevante werkervaring
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing (vijf dagen per week vindt intervisie plaats van alle klinisch opgenomen patiënten; wekelijks vindt overstijgende intervisie plaats door de psychiaters onderling; maandelijks vindt een complicatiebespreking plaats

in aanwezigheid van alle aanwezige psychiaters, i.c. regiebehandelaars van alle patiënten; driejaarlijks vindt een audit van de individuele psychiater door een collega-medisch specialist plaats in het kader van de Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) afspraken binnen de Medische Staf ZGT).

Op de polikliniek is sprake van monodisciplinaire en multidisciplinaire behandeling. Binnen de deeltijdbehandeling en de klinische behandeling is er sprake van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling, en daarbij geldt het volgende:

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijk behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en, wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven, wordt bijgesteld. De psychiater draagt er zorg voor dat de verrichtingen en activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de psychiater (i.c. regiebehandelaar) zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van psychiater (i.c. regiebehandelaar) in beginsel ongewenst. Een wisseling van psychiater gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- Op verzoek van de patiënt (met reden omkleed);
- De psychiater (i.c. regiebehandelaar) gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte of afwezigheid)
- Start deelname aan een specifieke behandelgroep

Bij wisseling van psychiater is de overdragende psychiater verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De psychiater coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de psychiater uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan dat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet ZGT in een escalatieprocedure waarvan zowel de psychiater als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De psychiater draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandeltraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven de andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overig taken en verantwoordelijkheden van de psychiater (i.c. regiebehandelaar)

- De psychiater weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. In ZGT kennen de psychiaters alle leden van het behandelteam (klinisch/ggz psychologen, verpleegkundigen, vaktherapeuten) vanwege de vaste samenstelling van het team en langdurige verbondenheid aan de afdeling.
- De psychiater ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. In ZGT wordt gewerkt met een elektronisch patiëntendossier, waartoe alle bij de behandeling betrokken zorgverleners toegang hebben. De (waarnemend) psychiaters (i.c. regiebehandelaars) hebben altijd toegang tot het dossier.

- De psychiater laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt. In de klinische setting vindt dagelijks patientenvisite plaats met psychiaters, artsen, verpleegkundigen en vaktherapeuten. Op wisselende indicatie worden ook andere artsen hierbij betrokken om zo een integrale behandeling te kunnen bieden. De psychiater toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de psychiater in overleg met de patiënt vastgestelde behandelplan.
- De psychiater en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodiek evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie.
- De psychiater draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling. Bij de klinisch opgenomen patiënten kan dit gedelegeerd zijn naar de arts-assistent (al dan niet in opleiding tot psychiater), in het kader van het opleidingsaspect en onder strikte supervisie van de psychiater (i.c. regiebehandelaar).

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Ziekenhuisgroep Twente als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM): De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie (maandelijks, 3-6 maandelijks) samen met de patiënt (en zijn naasten) het behandelplan.

ZGT meet -afhankelijk van de situatie an de patient (klinische behandeling, deeltijdbehandeling, poliklinische behandeling) routinematig de uitkomst van de behandeling (PROMs en PREMs).

16d. Binnen Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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):

Evaluatie vindt plaats aan de hand van de in het behandelplan beschreven doelen.

Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onder behandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn voor de hele keten.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Ziekenhuisgroep Twente op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe): Jaarlijks middels PROMs en PREMs.

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 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 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 somatisch 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.

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

Als de patiënt niet meer onder behandeling is bij ZGT en er ontstaat een terugval of crisis dan zal in principe de patiënt zich eerst moeten wenden tot de (waarnemend) huisarts en/of GGZ crisisdienst. Deze kan de patiënt dan direct verwijzen naar de psychiater van ZGT. Afhankelijk van de spoedmogelijkheden kan de diagnostiek en behandeling direct worden opgepakt of (met een telefonisch advies van de psychiater) beheersbaar worden gemaakt tot een later tijdstip.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Ziekenhuisgroep Twente:

Hilde Dijstelbloem

Plaats:

Almelo

Datum:

22-12-2025

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.