

Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ

Het Kwaliteitsstatuut van de Zorgenheid Psychiatrie

Stichting Bravis ziekenhuis

Versie 2, 23-02-2017

Inhoud

Voorwoord.....	4
Doelen Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ.....	4
I. Algemene informatie.....	4
1. Gegevens Bravis PAAZ:.....	4
2. Gegevens contactpersoon:.....	4
3. Locaties van Bravis PAAZ.....	5
4. Zorgaanbod en professioneel netwerk Bravis PAAZ.....	5
7. Behandelsetting en regiebehandelaarschap.....	6
8. Structurele samenwerkingspartners Bravis PAAZ.....	6
II. Organisatie van de zorg.....	8
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	8
9a. Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners Bravis PAAZ.....	8
9b. Zorgstandaarden en richtlijnen.....	8
9c. Deskundigheidsbevordering zorgverleners Bravis PAAZ.....	8
10. Samenwerking.....	8
10a. Borging samenwerking in de beroepscode.....	8
10b. Informatie-uitwisseling behandelaren Bravis PAAZ.....	9
10c. Op- en afschalen van de zorgverlening Bravis PAAZ.....	9
10d. Escalatieprocedure Bravis PAAZ.....	9
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.....	9
12. Klachten en geschillenregeling.....	10
12a. De klachtenregeling.....	10
12b. De geschillenregeling.....	10
III. Het behandeltraject op Bravis PAAZ.....	11
13. Wachtijd voor intake en behandeling.....	11
14. Aanmelding.....	11
14a. Reguliere aanmelding.....	11
14b. Interne aanmelding.....	11
14c. Acute aanmelding.....	11
15. Intake en diagnose.....	11
15a. De intakefase.....	11
15b. De diagnostische fase.....	12
16. Behandeling.....	12

16a. Het behandelplan	12
16b. De regiebehandelaar als coördinator.....	12
16c. De voortgang van de behandeling.....	12
16d. De voortgangsevaluatie.....	12
16e. De patiënttevredenheidsmeting.	13
17. Afsluiting/nazorg	13
17a. Evaluatie behandeling en eventueel vervolg.	13
17b. Afspraken bij crisis of terugval.	13

Voorwoord.

Dit Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ is tot stand gekomen na afstemming met de Cliëntenraad van het Bravis ziekenhuis. De GGZ-organisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn, in samenwerking met het Zorginstituut Nederland, overeengekomen dat het model GGZ-Kwaliteitsstatuut vanaf 1 januari 2017 als een professionele standaard wordt opgenomen in het register voor kwaliteitsstandaarden. Het Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ verantwoordt als uitwerking van dit model de wijze waarop de zorgeenheid psychiatrie van het Bravis ziekenhuis de curatieve zorg voor de patiënt van Bravis PAAZ organiseert. Het Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ borgt op deze wijze dat de patiënt van Bravis PAAZ de juiste (gepaste) hulp, op de juiste plek en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd krijgt.

De bij de totstandkoming van het model GGZ-Kwaliteitsstatuut betrokken GGZ-organisaties zijn:

- GGZ Nederland <http://www.ggznederland.nl>
- de Nederlandse Vereniging voor psychiatrie <http://www.nvvp.net/home>
- de Landelijke vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten <https://www.lvvp.info>
- het Nederlands Instituut voor Psychologen <http://www.psynip.nl>
- het Landelijk Platform GGZ <http://www.platformggz.nl/lpggz/>
- Platform MEER GGZ <http://www.platformmeerggz.nl>
- InEen <http://ineen.nl>
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland <http://www.venvn.nl>
- P3NL de federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen <http://p3nl.nl>
- Zorgverzekeraars Nederland <https://www.zn.nl>

Doelen Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ.

Het Kwaliteitsstatuut Bravis PAAZ maakt voor de patiënt en diens familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe Bravis PAAZ aan in de branche vastgestelde kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft.

1. Het kwaliteitsstatuut stelt de patiënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
2. Het dient als kader voor werkafspraken binnen Bravis PAAZ en/of het professioneel netwerk;
3. Het stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Bravis PAAZ wordt geboden.

I. Algemene informatie

1. Gegevens Bravis PAAZ:

Naam instelling:	Stichting Bravis ziekenhuis (PAAZ)
Hoofd postadres straat en huisnummer:	Postbus 999
Hoofd postadres postcode en plaats:	4700 AZ Roosendaal
Website:	www.bravisziekenhuis.nl
KvK nummer:	62350080
AGB-code(s):	54540034

2. Gegevens contactpersoon:

Naam:	J. Hollestelle
E-mailadres:	j.hollestelle@bravis.nl
Telefoonnummer:	088-7067249

3. Locaties van Bravis PAAZ.

Behandeling vanuit Bravis PAAZ vindt op de volgende locaties plaats:

<https://www.bravisziekenhuis.nl/contact/locaties>

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk Bravis PAAZ.

De Zorgeenheid Psychiatrie van de Stichting Bravis ziekenhuis, hierna te noemen de PAAZ, is een gespecialiseerde GGZ-instelling met een aanbod van ambulante, klinische en deeltijd diagnostiek en behandeling binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg. Naast psychiatrische zorg biedt de PAAZ ook geïntegreerde somatische zorg in deze deelgebieden. De PAAZ beschikt hiertoe over MPU-bedden (Medisch Psychiatrische Unit) die het mogelijk maken dat complexe somatische zorg gegeven kan worden geïntegreerd in een gespecialiseerde psychiatrische behandeling. Personeel en gebouw van de kliniek waarborgen -ook bij onvrijwillige opname- een kwalitatief hoogstaande, op herstel gerichte behandeling, aansluitend op de landelijke eisen. De PAAZ heeft een a-select opname beleid voor volwassenen vanaf 18 jaar.

Te behandelen stoornissen:

Patiënten kunnen specifiek met de volgende problematiek bij de PAAZ terecht:

- Stemmingsstoornissen
- Angst- en dwangstoornissen
- Psychosomatische stoornissen
- Schizofrenie spectrum en psychotische stoornissen
- Autismespectrumstoornissen en ADHD
- Persoonlijkeitsstoornissen
- Neurocognitieve stoornissen

maar ook voor overige stoornissen kunnen patiënten terecht bij de PAAZ.

De PAAZ beschikt niet in alle behandelingen over het volledige behandelpalet (bv schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen) en verwijst zo nodig naar gespecialiseerde samenwerkingspartners.

De PAAZ biedt onder andere de volgende vormen van zorg:

- MPU geïntegreerde somatische zorg naast psychiatrische behandeling
- Electroconvulsietherapie (ECT)
- Farmacotherapie
- Cognitieve gedragstherapie
- EMDR en traumabehandeling
- Psychotherapie
- Deeltijdbehandeling
- Opname Vervangende Deeltijd Behandeling
- Sociotherapie
- Vaktherapie
- Systeemtherapie
- Consultatief-psychiatrische behandeling op afdelingen van het Bravis ziekenhuis
- Indicatiegroepen. (Cognitieve gedragstherapie, Mindfulness, Vrouwengroep, Verliesgroep, Structuurgroep, Cognitieve Gedragstherapie bij Insomnia)

Samenwerking

De PAAZ heeft ter uitvoering van haar taken en missie samenwerkingsafspraken met:

- Medisch specialisten, andere zorgprofessionals en afdelingen binnen het Bravis ziekenhuis
- Overige regionale aanbieders van GB GGZ en S GGZ
- De Viersprong
- Novadic/Kentron
- Stichting Huisartsenposten West-Brabant
- Veilig thuis West-Brabant.
- Gemeente en politie
- Algemeen Maatschappelijk Werk

zie verder voor de aard van de samenwerking §8: Structurele samenwerkingspartners PAAZ.

7. Behandelsetting en regiebehandelaarschap.

Het behandelaanbod van de PAAZ is gesitueerd binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Behandelsettingen gespecialiseerde-GGZ:

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij de PAAZ terecht en voor de aanwezige zorgvormen binnen deze instelling kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- *Ambulante zorg:*

Psychiater
Klinisch psycholoog
GZ psycholoog

- *Klinische zorg:*

Psychiater
Klinisch psycholoog
GZ psycholoog

- *Psychiatrische zorg aan ouderen*

Psychiater
Klinisch psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners Bravis PAAZ

De PAAZ werkt ten behoeve van de behandeling van de patiëntenzorg samen met de volgende partners.

- *Interne samenwerkingspartners:*

Medisch specialisten, afdelingen, paramedici, medisch psychologen enz. van het:
Bravis ziekenhuis
Postbus 999
4700 AZ Roosendaal
www.bravis.nl

- *Externe samenwerkingspartners: Wederzijdse verwijzers ggz-zorg in de regio, waaronder:*

GGZWNB
Hoofdlaan 8
4661 AA Halsteren
www.ggzwnb.nl

De Viersprong
De Beeklaan 2
4661 EP Halsteren
www.deviersprong.nl

Praktijk Memo
Meilustweg 31
4614 EC Bergen op Zoom
www.praktijk-memo.nl

De-Kering
Fruiteniersdreef 2
4614 HH Bergen op Zoom
www.de-kering.nl

't Lindeke
Dorpstraat 101
4661 HN Halsteren

www.hetlindeke.nl

Mentaal Beter
Ruimtevaart 50 (adm. adres)
3824 MX Amersfoort
www.mentaalbeter.nl

Stichting Huisartsenposten West-Brabant
Bredaseweg 169
4872 LA Etten-Leur
www.huisartsenpostenwestbrabant.nl

- *Samenwerking in het kader van melding huiselijk geweld en ouderenmishandeling/verwarde personen/verslavingsproblematiek:*

Veilig Thuis West-Brabant
Doornboslaan 225-227
4816 CZ Breda
www.vooreenveiligthuis.nl

Novadik/Kentron
Zuid-Oostsingel 45 (regionaal ambulans)
4611 BC Bergen op Zoom
www.novadic-kentron.nl

Gemeente en politie West-Brabant
Algemeen Maatschappelijk Werk
Spoedeisende Hulp Bravis ziekenhuis

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.

9a. Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners Bravis PAAZ.

De PAAZ faciliteert en bewaakt dat zorgprofessionals bevoegd en bekwaam zijn om de kwaliteit van zorg te kunnen verlenen overeenkomstig de wet (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen. Hiertoe worden medewerkers geschoold, getraind en opgeleid en kunnen zij de noodzakelijke vaardigheden opdoen en toetsen die voor (her)registratie noodzakelijk zijn. Elke medewerker heeft een persoonlijk opleidingsplan waarin bovenstaande aspecten besproken worden en afspraken over bevoegdheid en bekwaamheid gemaakt worden.

Psychiaters verlenen medewerking aan intercollegiale toetsing en voldoen aan de criteria van bekwaamheid zoals gesteld in de Algemene Medische Specialisten regeling, psychologen volgen de voorschriften en eisen vanuit het NIP.

9b. Zorgstandaarden en richtlijnen.

De PAAZ heeft ter borging van bovenstaande een online-leerportaal ingesteld, het Bravis Leerplein, waarin voor medewerkers en leidinggevenden inzichtelijk is wat de eisen zijn die aan medewerkers gesteld worden en wat de voortgang is in hun leertraject, aansluitend op een persoonlijk opleidingsplan. Jaarlijks worden bekwaamheid en bevoegdheid geëvalueerd in het jaargesprek en worden nieuwe afspraken gemaakt over (bij)scholing, training e.d.

Daarnaast borgt een systeem en cultuur van feedback, VIM-meldingen (Veilig Incidenten Melden) en verbeteracties de optimalisatie van zorg.

Landelijk ontwikkelde zorgstandaarden, generieke modules, veldnormen en behandelrichtlijnen in de ggz worden door medewerkers van de PAAZ multidisciplinair vertaald naar zorgpaden, zorgprogramma's en individuele behandelingen waarin dit voortschrijdend inzicht wordt verwerkt.

9c. Deskundigheidsbevordering zorgverleners Bravis PAAZ.

Aangezien de PAAZ beschikt over MPU-bedden (Medisch Psychiatrische Unit) waar comorbide somatische problematiek behandeld wordt, is naast goede samenwerking met somatische zorgprofessionals en -specialisten ook van belang dat medewerkers op somatisch gebied bevoegd en bekwaam zijn. Waar het kennis en vaardigheid betreft van somatische diagnostiek en in somatische behandeling sluit de PAAZ volledig aan bij somatische innovaties en inzichten van het Bravis ziekenhuis, door somatische professionals ontwikkeld. Borging van kennis en vaardigheden vindt plaats middels het Bravis Leerplein.

Zorgprofessionals van de PAAZ houden ontwikkelingen in hun vakgebied bij, zorgen voor verdieping en breedgedragen kennis middels externe en interne seminars en referaten.

Aansluitend op de wekelijkse klinische patiëntenbespreking is er ruimte voor multidisciplinaire deskundigheidsbevordering via ingeplande klinische lessen.

10. Samenwerking

10a. Borging samenwerking in de beroepscode.

De PAAZ valt als instelling binnen het Bravis ziekenhuis onder de CAO ziekenhuizen en het Professioneel Statuut GGZ als uitvloeisel van de CAO GGZ is aldus niet onverkort op de PAAZ van toepassing. Vanzelfsprekend sluit de PAAZ inhoudelijk grotendeels aan op het in het Professioneel Statuut GGZ gestelde wettelijke kader.

Bij de behandeling van patiënten op de PAAZ zijn meerdere disciplines betrokken. Deze zorgprofessionals behandelen en verlenen zorg met inachtneming van de voor hun beroepsgroep geldende beroepscode. De volgende regelingen zijn van toepassing:

- Beroepscode voor psychiaters (NVvP 2010)
- Beroepscode voor psychologen (NIP 2015)
- Beroepscode voor vaktherapeuten (FVB 2015)
- Beroepscode Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (2002)
- Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015)

- CAO ziekenhuizen
- Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS 2016)

10b. Informatie-uitwisseling behandelaren Bravis PAAZ.

Binnen de PAAZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Multidisciplinair overleg.

Binnen (poli)kliniek en deeltijdbehandeling van de PAAZ vindt periodiek en ingelast multidisciplinair overleg plaats met (vertegenwoordigers van) bij de behandeling betrokken disciplines. Hieronder vallen psychiaters, (klinisch en GZ) psychologen, vaktherapeuten, maatschappelijk werk/sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en psychiatrisch verpleegkundigen (kliniek en deeltijd). In dit overleg worden patiënten regulier besproken en/of komen bijzonderheden ter sprake. Rapportage en vastlegging van afspraken vindt plaats in het zorginformatiesysteem/elektronisch patiëntendossier, hierna te noemen EPD.

Patiëntenbespreking.

In geplande en ingelaste multidisciplinaire patiëntenbesprekingen wordt de behandeling in zijn geheel geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. In deze bespreking zitten afgevaardigden van alle bovenstaande disciplines. De mening van de patiënt over behandeling, voortgang enz. wordt ingebracht in de vergadering; daarnaast doet elke discipline verslag van hun aandeel in de behandeling en van behaalde deelresultaten. De schriftelijke verslagen van elk bij de behandeling betrokken discipline, het verslag van de patiëntenbespreking en het met de patiënt overeengekomen eventueel aangepaste behandelplan worden vastgelegd in het EPD. De bevindingen vanuit MDO en patiëntenbespreking worden met de patiënt besproken waarbij volgens het model van Shared Decision Making gezamenlijk een beleid wordt geformuleerd.

In het algemeen geldt dat alle overleg en communicatie met en over de patiënt vastgelegd wordt in het EPD. Bij de behandeling betrokken disciplines hebben inzage in voor de behandeling en hun aandeel relevante patiëntgegevens.

10c. Op- en afschalen van de zorgverlening Bravis PAAZ

Beslissingen over op- en afschaling van zorg worden, behoudens crisissituaties, genomen in het multidisciplinaire overleg van de behandeling die de patiënt op dat moment krijgt of gaat krijgen. Bij de ambulante patiënt waarbij geen andere leden van het multidisciplinaire team dan de regiebehandelaar in de behandeling betrokken zijn, beslist de regiebehandelaar over op- of afschaling. Besluiten over op- en afschaling van zorg worden steeds in samenspraak met de patiënt genomen door de regiebehandelaar; met verwijzers en huisarts vindt overleg plaats over te nemen besluiten. De regiebehandelaar borgt agendering in multidisciplinair overleg en besluitvorming rondom op- en afschaling.

10d. Escalatieprocedure Bravis PAAZ.

Bij verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken hulpverleners wordt dit besproken in het interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire overleg, afhankelijk van het vakgebonden zijn van het verschil van inzicht dan wel de behoefte om in een multidisciplinair overleg breder te kijken naar het verschil van inzicht. Bij een vakinhoudelijk verschil van inzicht wordt interdisciplinair een besluit genomen, bij een verschil van inzicht ingebracht in het multidisciplinaire overleg zal de regiebehandelaar een besluit nemen. Indien er daarna nog steeds een verschil van inzicht blijft bestaan dan wordt de beslissing geëscaleerd naar afdelingsleiding, bestaande uit de zorgmanager en de medisch manager. Indien er verschil van inzicht blijft bestaan over wettelijke toepassing van dwang en drang dan wordt geëscaleerd naar de geneesheer-directeur van de PAAZ, tevens medisch manager.

De zorgmanager borgt bovenstaande besluitvorming.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.

De PAAZ beschikt over een elektronisch patiëntendossier waarin alle patiëntgegevens (medisch, verpleegkundig enz.) worden gerapporteerd en bijgehouden. Alleen bij een behandeling betrokken zorgverleners hebben toegang tot deze gegevens. Het psychiatrisch dossier is dan ook niet inzichtelijk voor niet bij de behandeling betrokken medewerkers van het Bravis ziekenhuis.

Indien de PAAZ gevraagd wordt gegevens te delen met niet bij de behandeling betrokken professionals dan zal steeds uitdrukkelijk de toestemming van de patiënt worden gevraagd. Een en ander is geborgd in de reglementen privacy en informatiebeveiliging van het Bravis ziekenhuis.

De PAAZ heeft als GGZ-instelling een overeenkomst afgesloten voor het ten behoeve van benchmark aanleveren van ROM-data op geaggregeerd niveau aan de Stichting Benchmark GGZ (SBGGZ). De PAAZ volgt de wetgeving en richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en de richtlijnen en stappenplan rondom de materiële controle. Indien patiënten niet willen dat hun diagnose kenbaar wordt gemaakt aan de zorgverzekeraar dan kunnen ze dit middels een privacyverklaring bij de PAAZ kenbaar maken.

12. Klachten en geschillenregeling.

12a. De klachtenregeling.

De PAAZ volgt de klachtenregeling van het Bravis ziekenhuis.
Zie <https://www.bravisziekenhuis.nl/contact/klachten-opmerkingen> ten aanzien van de procedure.

12b. De geschillenregeling.

Met ingang van 5 januari 2017 is het Bravis ziekenhuis als lid van de ziekenhuisbranchevereniging NVZ aangesloten bij de landelijke Geschillencommissie Ziekenhuizen. Het Bravis ziekenhuis sluit hiermee aan op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) die o.a. eisen stelt aan geschillenafhandeling binnen gezondheidszorginstellingen. De PAAZ valt als onderdeel van het Bravis ziekenhuis onder deze Geschillencommissie Ziekenhuizen.

III. Het behandeltraject op Bravis PAAZ.

13. Wachtijd voor intake en behandeling

De wachttijden voor behandeling op de PAAZ zijn online te vinden op:
<https://www.bravisziekenhuis.nl/wacht-en-toegangstijden>

14. Aanmelding.

De PAAZ verzorgt GGZ-behandeling en -diagnostiek in de tweedelij, wat betekent dat er een verwijzing nodig is van huis-, bedrijfsarts of andere medisch specialist.

14a. Reguliere aanmelding.

De patiënt wordt regulier aangemeld door de verwijzer, veelal is dit de huisarts. Deze verwijzing naar De PAAZ geschiedt digitaal via Zorgdomein, of via een verwijsbrief op papier. Na ontvangst van de verwijzing wordt deze voorgelegd aan de dienstdoend psychiater. Als de psychiater akkoord is met de verwijzing dan plant het secretariaat de patiënt in voor een intakegesprek. De patiënt wordt telefonisch of schriftelijk door het secretariaat uitgenodigd. Op de dag van het intakegesprek zal de patiënt gevraagd worden een ROM-beginmeting in te vullen voorafgaand aan het intakegesprek.

14b. Interne aanmelding.

Als de patiënt vanuit een somatisch specialisme in het ziekenhuis klinisch wordt verwezen dan neemt de verwijzend specialist contact op met de psychiater die de consultdienst heeft. De psychiater bezoekt de patiënt en zet verdere behandellijnen uit in samenspraak met de patiënt en verwijzer/huisarts, conform het protocol consultatieve dienst.

14c. Acute aanmelding.

Bij een acute verwijzing zal de verwijzer (crisisdienst, SEH, huisarts) samen met de dienstdoend psychiater een inschatting maken van de noodzakelijke psychiatrische zorg die op dat moment geboden dient te worden, ambulante of klinisch. De dienstdoend psychiater bepaalt uiteindelijk of er een poliklinische dan wel klinische behandeling plaats zal vinden.

De intake bij opname geschiedt door de dienstdoend psychiater samen met een verpleegkundige van de kliniek PAAZ. In deze intake wordt het regiebehandelaarschap besproken; als patiënt al een ambulante regiebehandelaar heeft bij de PAAZ dan kan in samenspraak besloten worden dat deze regiebehandelaar blijft.

Indien de PAAZ geen passend antwoord heeft op de zorgvraag van de patiënt dan wordt de patiënt - indien mogelijk met een passend advies- terugverwezen naar de verwijzer/huisarts.

15. Intake en diagnose.

15a. De intakefase.

Het intakegesprek van een nieuw aangemelde patiënt vindt altijd plaats met de psychiater. De psychiater kan hierin ook optreden als supervisor van AIOS, dan wel aansluiten op een intake door de sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

In dit gesprek met de psychiater worden samen met de patiënt aan het eind van het gesprek behandelvoorstellen uitgezet en een keuze voor behandelsetting en invulling van het regiebehandelaarschap besproken. Regiebehandelaar kan de psychiater zelf zijn, of een andere discipline indien dit passender is gezien de problematiek. Na de intake wordt de patiënt op het multidisciplinair overleg ingebracht. Soms vindt naar aanleiding van het gesprek met de patiënt met diens instemming doorverwijzing naar of medebehandeling van een of meer andere disciplines van de PAAZ plaats. Na het intakegesprek met de psychiater volgt een brief naar de verwijzer/huisarts, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Na het multidisciplinair overleg wordt de patiënt telefonisch of schriftelijk opgeroepen voor een vervolgspraak. Voor agendering van vervolgspraken kan de patiënt naast telefonisch ook gebruik maken van het patiëntenportaal.

In het gesprek tussen patiënt en regiebehandelaar worden afspraken geconcretiseerd en vastgelegd in een behandelplan. Onderdeel van het behandelplan is een psychiatrische diagnose, dit kan ook een voorlopige diagnose zijn gedurende de diagnostische fase.

15b. De diagnostische fase.

In het intakegesprek worden afspraken gemaakt over de duur van de diagnostische fase en de behandelfase. In meer complexe situaties kan afgesproken worden dat de diagnostische fase wordt verlengd. In deze fase kan bestaan uit meerdere intakegesprekken door verschillende disciplines, (sociaal)psychiatrisch-, psychodiagnostisch-, lichamelijk- en andere onderzoeken. Indien meerdere disciplines betrokken zijn in de diagnostiek dan zal in een multidisciplinair overleg terugkoppeling plaatsvinden van diagnostiek aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van de diagnostische fase met de patiënt en past hierop zo nodig in samenspraak met de patiënt doelen, interventies, resultaten en/of verwijzing op aan.

In het definitieve behandeladvies bespreekt de regiebehandelaar met patiënt te verwachten effect, eventuele risico's en neveneffecten en komt samen met de patiënt tot een behandelbeleid, vastgelegd in een behandelplan

16. Behandeling

16a. Het behandelplan.

De regiebehandelaar stelt na het intakegesprek in samenspraak met de patiënt een initieel behandelplan op, indien mogelijk met een voorlopige diagnose. De te behandelen klachten en symptomen worden zo veel mogelijk in de woorden van de patiënt geformuleerd. Er worden afspraken gemaakt over de duur van de behandeling, het te volgen zorgpad en over de mate van inzet van andere bij de behandeling betrokken hulpverleners van de PAAZ. In de reguliere vervolgesprekken tussen regiebehandelaar en patiënt en in de (multidisciplinaire) behandelbesprekingen wordt de behandeling geëvalueerd. Het behandelplan kan door de regiebehandelaar en patiënt gedurende het gehele behandeltraject worden bijgesteld.

Bij gesprekken en afspraken met de patiënt bestaat steeds de mogelijkheid dat naasten hierbij op verzoek van de patiënt betrokken worden.

16b. De regiebehandelaar als coördinator.

De regiebehandelaar is gedurende het gehele behandeltraject coördinator van de totale behandeling en als zodanig aanspreekpunt voor de patiënt. Indien andere psychiatrische disciplines betrokken zijn bij de behandeling dan zijn deze verantwoordelijk voor hun aandeel in de behandeling en vanuit die verantwoordelijkheid ook aanspreekpunt voor dat deel van de behandeling. Zij dragen ook verantwoordelijkheid voor een goede inhoudelijke communicatie naar de regiebehandelaar.

In het behandelplan worden afspraken over deze multidisciplinaire deelverantwoordelijkheid in de behandeling vastgelegd.

16c. De voortgang van de behandeling.

Binnen behandeltrajecten zijn afspraken gemaakt over reguliere multidisciplinaire voortgangsbesprekingen waarin de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt geëvalueerd. Ten behoeve van deze evaluaties wordt de patiënt gevraagd mee te werken aan een meting van de behandel-effectiviteit middels een vragenlijst, die via ROM-methodieken geanalyseerd wordt.

de regiebehandelaar heeft met de patiënt geplande of ingelaste voortgangsgesprekken waarin de patiënt geïnformeerd worden over de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en over de (team)bevindingen. De regiebehandelaar komt in samenspraak met de patiënt tot een besluit over aard en inhoud van de (vervolg)behandeling. Zo nodig wordt het individuele behandelplan in samenspraak met de patiënt bijgesteld.

16d. De voortgangsevaluatie.

Klinisch vindt er wekelijks een evaluatie plaats tussen de regiebehandelaar en de patiënt over de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De patiënt wordt door de regiebehandelaar geïnformeerd over uitkomsten van metingen en onderzoek, desgevraagd vindt een nader gesprek met een psycholoog plaats over psychodiagnostisch onderzoek.

De regiebehandelaar heeft na een geplande of ingelaste multidisciplinaire patiëntenbespreking een evaluatiegesprek met de patiënt over de uitkomst van de bespreking en het multidisciplinaire concept advies. De regiebehandelaar bespreekt samen met de patiënt aard en inhoud van het vervolg van de behandeling of verwijzing en stelt zo nodig in samenspraak met de patiënt het behandelplan bij.

16e. De patiënttevredenheidsmeting.

Ambulante en klinische patiënten worden na afsluiten van hun behandeling bevraagd over hun tevredenheid via de Consumer Quality Index. Deze enquête wordt via het patiëntenportaal Mijn Bravis afgenomen met behulp van een module van de Stichting Benchmark GGZ. SBGGZ is een onafhankelijk kenniscentrum bestuurd door vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars met als doel de kwaliteit van de zorg in de GGZ te verbeteren door transparantie te bieden over behandeluitkomsten.

Daarnaast wordt bij beëindiging van een klinische opname de GGZ-thermometer als ontslagenquête anoniem afgenomen. Dit biedt door de open vragen de patiënt de mogelijkheid aan te geven waar hij meer en minder tevreden over is,

De PAAZ gebruikt de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

17. Afsluiting/nazorg

17a. Evaluatie behandeling en eventueel vervolg.

De regiebehandelaar evalueert in een afsluitend consult met de patiënt de behandeling, de resultaten van de behandeling, de visie van de patiënt en eventuele vervolgstappen. Tenzij de patiënt bezwaar heeft gemaakt tegen het informeren van de verwijzer en/of huisarts zal de regiebehandelaar deze inlichten over het afsluiten van de behandeling en over het advies ten aanzien van eventuele vervolgbehandeling.

Indien er een vervolgbehandeling is afgesproken dan wordt de vervolgbehandelaar door de regiebehandelaar zo spoedig mogelijk in kennis gesteld van het verloop van de behandeling, behaalde behandelresultaten en het vervolgadvis, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

17b. Afspraken bij crisis of terugval.

Afhankelijk van de afspraken rondom verwijzing en vervolgbehandeling kan in geval van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling de patiënt via de huisarts, crisisdienst ggz of interne verwijzers opnieuw verwezen worden naar de PAAZ.

Indien de vervolgbehandeling niet aansluit op de afgesloten behandeling dan worden in het afsluitend consult (of eerder) afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden en zorg inclusief crisis of terugval in de tussenliggende periode.