

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: ETZ

Hoofd postadres straat en huisnummer: Hilvarenbeekseweg 60

Hoofd postadres postcode en plaats: 5022GC TILBURG

Website: www.etz.nl

KvK nummer: 41095510

AGB-code 1: 54540056

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: HJH Kuijpers

E-mailadres: h.kuijpers@etz.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0134655520

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.etz.nl/Specialisme/Psychiatrie>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Bieden van kwalitatieve psychiatrische zorg in multidisciplinaire setting in ETZ aan patiënten met vaak somatische co-morbiditeit, die in één van beide locaties worden behandeld op de psychiatrische kliniek (MPU/PAAZ), dagbehandeling, polikliniek, IC, SEH en in het beddenhuis, 7x24uur.

Ziekenhuispsychiatrie is geïntegreerde specialistische GGZ zorg in het algemene ziekenhuis.

Medische expertise is nodig voor diagnostiek en/of complexe behandeling, in afstemming tussen de psychiater en de somatisch specialist. De zorg is primair gericht op cure van acute psychiatrie in het raakvlak tussen somatische en psychiatrische pathologie (co-morbiditeit). Er is actieve betrokkenheid van naasten in de behandeling en ambulante behandeling met ondersteuning van beeldbellen.

Aandachtsgebieden zijn (therapieresistente) stemmingsstoornissen, complexe ALK, MPU-zorg, opleiding, onderzoek en innovatieve zorg met hersenstimulatie.

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

Delirium, dementie en overig

Alcohol

Overige aan een middel

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Somatoform
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Depressie

Somatoform

Anders, namelijk...: Zwangerschap en psychiatrie (POP), inclusief moeder kind opname

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

-ETZ: intensieve samenwerking medische specialisten

-GGZ aanbieders in de regio: Breburg, Novadic Kentron, Amphia

-huisartsen regio Tilburg (o.a. PrimaCura Huisartsen Zorg))

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. ETZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

psychiater: eenmalige psychiatrische consultatie op verwijzing van huisarts Primacura Huisartsen Zorg

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater

klinisch psycholoog

psychotherapeut

GZ-psycholoog

verpleegkundig specialist GGZ

6b. ETZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

psychiater

GZ-psycholoog

psychotherapeut

verpleegkundig Specialist GGZ (POP-zorg)

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater

GZ-psycholoog

psychotherapeut

verpleegkundig specialist GGZ

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychiater

klinisch psycholoog

psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater

klinisch psycholoog

psychotherapeut

GZ-psycholoog

verpleegkundig specialist GGZ

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

psychiater
klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater
klinisch psycholoog
psychotherapeut
verpleegkundig specialist GGZ

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

psychiater
klinisch psycholoog

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater
klinisch psycholoog
verpleegkundig specialist GGZ

7. Structurele samenwerkingspartners

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

GGZ Breburg Tilburg, Lage Witsiebaan 4, 5042 DA Tilburg.

Intensieve samenwerking op het gebied van

- crisiszorg conform Generieke Module Acute Psychiatrie
- inzetten IHT zorg ter voorkoming/verkorting van opname
- overname jeugdigen voor GGZ-zorg na een suicidepoging
- overname voor outreachende zorg of psychotherapie in het kader van ketenzorg
- ECT functie
- Ouderenzorg
- WVGZ beoordelingen (crisismaatregel)
- second opinion

Novadic Kentron, Gasthuisring 37 Tilburg

- klinische detoxificatie behandeling (alcohol, GHB) bij somatische co-morbiditeit en acute psychiatrie
- vervolgbehandeling verslaving na kort ziekenhuisopname als gevolg van middelengebruik of intoxicatie.
- ambulante medebehandeling bij dubbeldiagnose
- second opinion

Huisartsen regio Tilburg: o.a. Prima Cura Zorg

- (spoed) verwijzing voor psychiatrische diagnostiek en behandeling
- eenmalige consultatie voor medicatieadvies (basis GGZ)

ETZ, medische specialisten

- NAH poli (neuroloog, neuropsycholoog, revalidatie arts))
- MS poli (neuroloog, neuropsycholoog, revalidatiearts)
- POP poli (gynaecoloog, kinderarts, medisch psycholoog, maatschappelijk werk)
- ALK poli (internist, neuroloog, revalidatiearts)
- MPU (internist, neuroloog, traumachirurg, neurochirurg, IC, SEH, gynaecoloog)
- Geheugenpoli (neuroloog, geriater, neuropsycholoog en GGZ psychiater)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ETZ geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

- uitgebreide dienstoverdracht iedere maandag en vrijdag in aanwezigheid van psychiaters en VS GGZ waarbij beleidskeuzes en diagnostiek actief worden bevraagd en besproken.
- wekelijkse poli bespreking in aanwezigheid alle beroepsgroepen waarin indicatiestelling nieuwe behandelingen en consultatie bij vastlopen in lopende behandelingen worden besproken.
- wekelijks groot MDO op kliniek in aanwezigheid van psychiater, GZ-psycholoog en VS GGZ met bespreking van diagnostiek en behandeling over alle betrokken patiënten
- wekelijks casus bespreking ALK patiënten bij klinische opname door VS GGZ, GZ-psycholoog en psychiater
- wekelijks groot MDO op dagbehandeling in aanwezigheid van psychiater, KP, psychotherapeut en GZ-psycholoog met bespreking van diagnostiek en behandeling over alle betrokken patiënten
- dagelijks MDO consultatieve dienst in aanwezigheid van psychiater en VS GGZ met bespreking van diagnostiek en behandeling over alle betrokken patiënten
- maandelijks intern beraad voor complicatiebespreking in aanwezigheid van alle betrokken beroepsgroepen
- wekelijks casus gebonden wetenschappelijk onderwijs moment alle beroepsgroepen.
- IFMS in groepsverband iedere 3 jaar voor reflectie op persoonlijk professioneel functioneren met psychiater, KP, psychotherapeut en GZ-psycholoog.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

ETZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In het ETZ geldt beleid inzake aanneming van medisch specialisten en andere hulpverleners. De psychiaters zijn geregistreerd bij de RGS. Iedere vijf jaar wordt door de RGS getoetst of nog wordt voldaan aan eisen van herregistratie zoals die zijn opgesteld door het College Geneeskundig Specialisten (CGS). De psychiaters leveren bewijs van nascholing, intercollegiale toetsing (kwaliteitsvisite Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, IFMS) en daadwerkelijke uitvoering van patiëntenzorg. De klinisch psychologen, psychotherapeut en GZ-psychologen voldoen aan de eisen zoals gesteld door de Nederlandse psychologische specialistische beroepsverenigingen en periodieke BIG herregistratie. Het ETZ monitort op stafniveau de registratie van medische specialisten. De verpleegkundig specialisten GGZ voldoen aan de herregistratie-eisen van registratiecommissie specialisme verpleegkundige. Samenwerkingsafspraken met psychiater zijn vastgelegd in een document, gericht op de bekwaamheid van de individuele VS GGZ en haar aandachtsgebied. De leidinggevenden van de zorgeenheid zien erop toe dat de aangestelde behandelaren bevoegd zijn en hun bekwaamheden onderhouden. Zo wordt het toepassen van voorbehouden handelingen door verpleegkundigen routinematig getraind en getoetst.

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

In het ETZ wordt gewerkt conform de MDR richtlijnen van de beroepsvereniging (NvVP).

Dit wordt uitgevoerd en geborgd doordat:

- Zorg standaarden zijn overal goed online toegankelijk
- Er is een interne refereer cyclus iedere maand waarin zorg standaarden aan bod komen
- Er is structurele intervisie en collegiale toetsing in werkoverleg (MDO) en dienstoverdracht

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

ETZ stelt een AMS budget en tijd beschikbaar voor nascholing van de medische specialisten in kader van herregistratie. De zorgeenheid psychiatrie stelt een toereikend budget beschikbaar voor de klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut en VS GGZ. Tevens ziet ETZ op stafniveau toe op de 5 jaarlijkse registratie van specialisten bij de RGS en BIG, waarbij de nascholing wordt getoetst.

In terugkerende intercollegiale toetsing met IFMS wordt o.a. deskundigheidsbevordering getoetst, evenals in de 5 jaarlijkse kwaliteitsvisitatie van de NVVP.

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 ETZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Klinische functie MPU en PAAZ:

klinische functie: Dagelijks MDO met psychiater, VS GGZ, arts-assistent, en verpleegkundige.

Wekelijks MDO met psychiater, VS GGZ, arts-assistent, GZ-psycholoog, vaktherapeut, systeemtherapeut en verpleegkundige.

Dagklinische functie opname vervangende dagbehandeling:

Wekelijks MDO met psychiater, GZ-psycholoog, psychotherapeut, arts-assistent, systeemtherapeut en vaktherapeut.

Dagklinische functie psychotherapeutische dagbehandeling:

Dagelijks MDO met klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, vaktherapeut en sociotherapeut

Wekelijks MDO met klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, psychiater, sociotherapeut, systeemtherapeut en vaktherapeut.

Poliklinische functie: wekelijks MDO met alle regiebehandelaren, arts-assistent en systeemtherapeut

Consultatieve functie ETZ: dagelijks MDO met psychiater, arts-assistent en VS GGZ

Verslaglegging te alle tijden direct in EPD

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

De coördinerend regiebehandelaar evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie (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. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald. Dit kan het volgende inhouden: eerder of vaker contacten op de polikliniek, inzet van IHT (GGZ Breburg) en inzet van dagbehandeling of klinische opname

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

In principe neemt de indicierend regiebehandelaar de definitieve beslissingen als betrokken zorgverleners het onderling het oneens zijn.

De indicierend regiebehandelaar is gehouden aan de noodzaak zijn eigen inschatting te toetsen bij een collega indicierend regiebehandelaar, indien de onenigheid aanblijft na zijn beslissing. De indicierend regiebehandelaren zullen in uitzonderingsgevallen in meerderheid van stemmen definitief beslissen over het behandelbeleid van een individuele patiënt. Zo nodig neemt een andere indicierende regiebehandelaar het indicierend regiebehandelaarschap over van de oorspronkelijke indicierend regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.etz.nl/In-het-ziekenhuis/Jouw-ervaring/Klachten/Klachtenformulier>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: klachtenfunctionaris ETZ

Contactgegevens: klachten@etz.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.etz.nl/In-het-ziekenhuis/Jouw-ervaring/Klachten/Klachtenformulier>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.etz.nl/In-het-ziekenhuis/afspraken/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 patiënt):

De huisarts meldt de patiënt via zorgdomein of per fax aan voor een intake, meestal voor poliklinische diagnostiek en/of behandeling. Na ontvangst beoordeelt één van de psychiaters deze verwijzing en indien de patiënt geschikt wordt geacht voor het zorgaanbod van ETZ wordt de patiënt ingepland voor een intake bij een psychiater (of arts-assistent voorafgaande aan ontmoeting met de psychiater). Patiënten kunnen bij hun huisarts een voorkeur voor een bepaalde psychiater aangeven, ook de huisarts kan gericht verwijzen naar een bepaalde psychiater. De patiënt wordt schriftelijk uitgenodigd. Bij spoed verwijzingen overlegt de huisarts rechtstreeks met één van de psychiaters. Bij spoed wordt de patiënt direct telefonisch benaderd voor een afspraak binnen 10 werkdagen op de spoedpoli, deze afspraak wordt ook schriftelijk bevestigd. De patiënt kan via de website informatie krijgen over de psychiaters en hun expertise gebieden. Alle psychiaters van ETZ zijn breed opgeleid, zijn in staat alle psychiatrische aandoeningen te diagnosticeren en indicaties stellen voor

behandeling.

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

Bij een aanmelding in het kader van POP-zorg wordt de triage verricht door de psychiater. Bij laag complexe GGZ problematiek (categorie A) wordt de intake verricht door de VS GGZ met expertisegebied POP. Indien tijdens de intake aanwijzingen zijn voor hogere complexe GGZ problematiek overlegt de VS GGZ direct met een psychiater voor supervisie en zo nodig medebeoordeling.

Indien ETZ 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).

14b. Binnen ETZ wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicerende regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicerende 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 als indicerende regiebehandelaar. 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. 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 ETZ 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. Shared Decision Making is het uitgangspunt bij alle afwegingen die de patiënt en indicerende regiebehandelaar samen maken. Indien na intake in het MDO een indicatie wordt gesteld voor een enkelvoudige psychotherapie (o.a. CGT/EMDR) zonder farmacotherapie, wordt het indicerende regiebehandelaarschap overgedragen aan de behandelend GZ-psycholoog of psychotherapeut.

Indien na intake in het MDO een indicatie wordt gesteld voor een psychotherapeutische dagbehandeling of interactionele psychotherapie, gebeurt dit mede door de aanwezige klinisch psycholoog. De klinisch psycholoog neemt de rol van indicerende regiebehandelaar veelal over bij start van de intensieve psychotherapeutische behandeling, tenzij in afstemming met de betrokken patiënt en psychiater hier andere afspraken over worden gemaakt.

Na een POP-intake door een VS GGZ bij laag complexe problematiek (zorgcategorie A) is de VS GGZ, met aandachtsgebied POP de indicerende regiebehandelaar. De patiënte wordt besproken in het MDO POP met gynaecoloog, kinderarts, psychiater, psycholoog en maatschappelijk werk voor

afstemming van zorg. Bij toename van GGZ-zorgcomplexiteit lopende de behandeling wordt het indicierend regiebehandelaarschap overgedragen aan de psychiater

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 van de behandeling voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
- b) De wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
- c) Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
- d) Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- e) Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
- f) Na hoeveel tijd er op de behandeling en wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en waar nodig moet worden bijgesteld.

De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

Indien behandeling plaatsvindt binnen de psychotherapeutische dagbehandeling wordt het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap overgedragen aan de klinisch psycholoog van de psychotherapeutische dagbehandeling, waarbij de psychiater op consultbasis nauw betrokken en beschikbaar blijft.

Indien behandeling plaatsvindt binnen de afdeling of opname vervangende dagbehandeling (OVDB) wordt het coördinerend regiebehandelaarschap in overleg tijdelijk overgedragen aan de psychiater die verbonden is aan de MPU of OVDB.

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. De patiënt heeft na verzending direct inzage in de correspondentie via Mijn ETZ.

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

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

Vanaf de intake (en bij een indicatie voor behandeling binnen ETZ) is de psychiater verantwoordelijk voor de patiënt en het aanspreekpunt (in ggz termen: 'de indicierend regiebehandelaar'). Veel

behandelingen kunnen door de psychiater ingesteld worden, waarbij de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt vervuld door de psychiater. De psychiater is dagelijks onderdeel van het lerende netwerk binnen de zorgseenheid.

Bij meer specifieke behandelingen wordt het coördinerend regiebehandelaarschap uitgevoerd door:

-GZ-psycholoog: bij eenvoudige CGT of trauma behandeling, of de symptoom gerichte groepsbehandeling op CGT-basis.

-Psychotherapeut of klinisch psycholoog: bij interactionele psychotherapeutische dagbehandeling of eenvoudige individuele interactionele psychotherapie

-VS GGZ: bij vervolgschuld binnen beddenhuis ETZ, geprotocolleerde poli zorg (o.a. Li-poli), eenvoudige farmacotherapie, POP-zorg en oplossingsgerichte gesprekstherapie.

Wanneer er externe professionals (b.v. IHT GGZ Breburg of ambulante medewerker Novadic Kentron) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan ETZ.

Indien de toestand van de patiënt verergert cq verandert in de periode tussen de poliklinische afspraken kan de patiënt contact opnemen met de coördinerend regiebehandelaar via de polikliniek. Hierbij bestaat een waarneming binnen iedere discipline (psychiater, psycholoog VS GGZ). Bij afwezigheid van VS GGZ of psycholoog is er ten alle tijde een waarnemend psychiater bereikbaar en beschikbaar. Bij (dag-)klinische opname kan de patiënt en/of zijn naasten bij verergering cq verandering direct contact opnemen met de verpleegkundigen van de zorgseenheid psychiatrie. Deze schakelen vervolgens de coördinerend regiebehandelaar of de dienstdoende psychiater in, afhankelijk van de ingeschatte behoefte van de patiënt.

Buiten kantooruren 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 zorgseenheid Psychiatrie ETZ; deze psychiater-achterwacht is buiten kantooruren de (plaatsvervangend) regiebehandelaar voor de opgenomen patiënten.

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

De coördinerend 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. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. ROM wordt aangeboden aan patiënten die gebruik maken van Mijn ETZ bij aanvang van de behandeling en jaarlijks herhaald indien van toepassing.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd. Bij een nieuwe probleem analyse, indicatiestelling en hierbij passende aanpassing van het behandelplan, wordt de indicierend regiebehandelaar actief betrokken om deze stappen te doorlopen.

16d. Binnen ETZ reflecteert de coördinerend 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 coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij

zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

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

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd. Bij een nieuwe probleem analyse, indicatiestelling en hierbij passende aanpassing van het behandelplan, wordt de indicerend regiebehandelaar actief betrokken om deze stappen te doorlopen.

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

Op individueel niveau wordt tevredenheid besproken bij tussentijdse evaluaties door de coördinerend regiebehandelaar.

Patiënt tevredenheid wordt ETZ breed klinisch gemeten (PREMS) bij patiënten die gebruik maken van Mijn ETZ bij afsluiten van behandeling.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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 regiebehandelaar neemt de "Handreiking beroepsgeheim, 6 stappen voor zorgvuldig handelen" in acht. (<http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking%20Beroepsgeheim.pdf>.)

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als de coördinerend regiebehandelaar en de patiënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts. De indicerend regiebehandelaar wordt in deze besluitvorming betrokken.

Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de coördinerend regiebehandelaar in overleg met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de doorverwijzingen en blijft de coördinerend regiebehandelaar aanspreekpunt tot deze verwijzing elders geëffectueerd is. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer. De coördinerend regiebehandelaar biedt de huisarts in dit geval aan om de afrondingsbrief van de intake te gebruiken bij verwijzing elders. De vervolgbehandelaar wordt op deze manier, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. In overleg met de patiënt worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. De patiënt kan na verzending de correspondentie direct inzien via Mijn ETZ.

Indien de patiënt bezwaar maakt tegen informeren van de verwijzer of anderen, wordt dit door de coördinerend regiebehandelaar in principe gehonoreerd, hierbij worden de WGBO en de "Handreiking beroepsgeheim"

(<http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking%20Beroepsgeheim.pdf>.) in acht genomen.

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

Indien de patiënt niet meer onder behandeling is bij ETZ 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, in overleg, opnieuw verwijzen naar de psychiater in ETZ. Afhankelijk

van de spoed mogelijkheden kan de diagnostiek en behandeling binnen enkele werkdagen worden opgepakt of (met een telefonisch advies van de psychiater) beheersbaar worden gemaakt tot een later tijdstip.

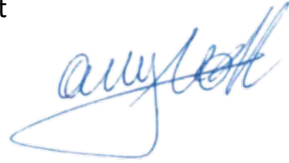
IV. Ondertekening

Naam bestuurder van ETZ:

Dr. A.I.M.C Wydoodt

Plaats:

Tilburg



Datum:

18-10-2022

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.