

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Rode Kruis Ziekenhuis B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Vondellaan 13
Hoofd postadres postcode en plaats: 1942LE BEVERWIJK
Website: www.rkz.nl
KvK nummer: 41222777
AGB-code 1: 54540049

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: T.W. Kok
E-mailadres: tkok@rkz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0251783724

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.rkz.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.:

De afdeling psychiatrie van het RKZ is gericht op het bieden van ziekenhuispsychiatrische zorg met een focus op de comorbide somatische zorg bij bestaande psychiatrische stoornis en de zorg voor mensen met ALK. Tevens bieden we behandeling in de vorm van een psychotherapeutische groeps deeltijdbehandeling middels de methodiek AFT waarbij ook focus is op de lichaamsgerichte therapie. De focus voor gecombineerde somatische en psychiatrische stoornis geldt dus zowel voor de polikliniek als de consultatie, kliniek met de MPU en de deeltijdbehandeling. Speciale aandachtsgebieden binnen de somatiek komen voort uit onze intensieve samenwerking met het Brandwondencentrum en revalidatie kliniek Heliomare. Alle psychiatrische diagnoses kunnen bij ons behandeld worden als er sprake is van comorbide somatische problematiek waarvoor behandeling in het ziekenhuis nodig is.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Onze afdeling ziekenhuispsychiatrie werkt in de acute zorg samen met de Parnassia groep die de grootste aanbieder is in de regio en de ambulante acute psychiatrische zorg levert in de regio.

Daarnaast is binnen het ziekenhuis de samenwerking met het Brandwondencentrum intensief. We behandelen gezamenlijk op hun en onze afdeling patiënten die gecombineerde brandwondezorg en psychiatrische zorg nodig hebben.

We werken intensief samen met Heliomare waar we ook op consulten doen en over en weer aansluitende ketenzorg bieden met als belangrijkste doel de kwaliteit van zorg voor de betrokken revalidant te optimaliseren met uiteraard de focus op de juiste zorg op de juiste plaats.

Binnen de Parnassia groep is frequent samenwerking met de ambulante teams en specifiek de Brijder en de ouderen teams en vangnet&advies als het gaat somatische diagnostiek of zorg voor de bij hun psychiatrisch in zorg zijnde patiënten.

Daarnaast is uiteraard frequent contact met 1e en 2e lijns behandelaren als verwijzer maar ook regelmatig voor nazorg na een acute opname.

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:

Regie behandelaren kunnen zijn:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- GZ Psycholoog

Binnen onze organisatie wordt geen onderscheid gemaakt tussen de indicierend en coördinerend regie behandelaren. Alle regie behandelaren vervullen beide rollen. De coördinerend regiebehandelaar kan dezelfde zijn als de indicierend regie behandelaar maar deze kan ook wijzigen als patiënt een behandeling krijgt binnen een specifiek onderdeel zoals bijvoorbeeld een ALK of deeltijdgroep.

Voorwaarden en competenties van de regiebehandelaar:

Opleiding en registratie:

De regiebehandelaar heeft een relevante universitaire opleiding of een vergelijkbaar niveau, zoals een BIG-registratie en een persoonlijke AGB-code.

Ervaring:

Er is relevante werkervaring vereist, en periodieke deelname aan intervisie en intercollegiale toetsing is belangrijk en zowel middels interne visitatie als middels visitatie met een externe groep beroepsgeenoten geborgd.

Competenties in de indicerende rol:

De regiebehandelaar is in staat de zorgvraag te diagnosticeren, een behandelplan op te stellen en de cliënt te verwijzen naar andere zorgverleners indien nodig.

Competenties in de coördinerende rol:

De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, naasten en andere zorgverleners, en bewaakt de voortgang van de behandeling en de afstemming tussen verschillende behandelaren. Dit gebeurt via de verschillende overleggen die zijn beschreven.

Communicatieve vaardigheden:

Goede communicatie met de cliënt, naasten en andere zorgverleners is cruciaal, inclusief het nadrukkelijk betrekken van naasten bij de behandeling.

Kennis en netwerken:

De regiebehandelaar beschikt over kennis van het werk van aangrenzende specialismen en relevante netwerken in de regio.

Grenzen van de rol:

De regiebehandelaar erkent de grenzen van de eigen professionele rol en deskundigheid en die van anderen.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regie behandelaars kunnen zijn:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- GZ Psycholoog

Binnen onze organisatie wordt geen onderscheidt gemaakt tussen de indicerend en coördinerend regie behandelaars. Alle regie behandelaars vervullen beide rollen. De coördinerend regiebehandelaar kan dezelfde zijn als de indicerend regie behandelaar maar deze kan ook wijzigen als patiënt een behandeling krijgt binnen een specifiek onderdeel zoals bijvoorbeeld een ALK of deeltijdgroep.

Voorwaarden en competenties van de regiebehandelaar:

Opleiding en registratie:

De regiebehandelaar heeft een relevante universitaire opleiding of een vergelijkbaar niveau, zoals een BIG-registratie en een persoonlijke AGB-code.

Ervaring:

Er is relevante werkervaring vereist, en periodieke deelname aan intervisie en intercollegiale toetsing is belangrijk en zowel middels interne visitatie als middels visitatie met een externe groep beroepsgeenoten geborgd.

Competenties in de indicerende rol:

De regiebehandelaar is in staat de zorgvraag te diagnosticeren, een behandelplan op te stellen en de cliënt te verwijzen naar andere zorgverleners indien nodig.

Competenties in de coördinerende rol:

De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, naasten en andere zorgverleners, en bewaakt de voortgang van de behandeling en de afstemming tussen verschillende behandelaars. Dit gebeurt via de verschillende overleggen die zijn beschreven.

Communicatieve vaardigheden:

Goede communicatie met de cliënt, naasten en andere zorgverleners is cruciaal, inclusief het nadrukkelijk betrekken van naasten bij de behandeling.

Kennis en netwerken:

De regiebehandelaar beschikt over kennis van het werk van aangrenzende specialismen en relevante netwerken in de regio.

Grenzen van de rol:

De regiebehandelaar erkent de grenzen van de eigen professionele rol en deskundigheid en die van anderen.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Regie behandelaar is klinisch altijd een psychiater.

Binnen onze organisatie wordt geen onderscheidt gemaakt tussen de indicierend en coördinerend regie behandelaren. Alle regie behandelaren vervullen beide rollen. De coördinerend regiebehandelaar kan dezelfde zijn als de indicierend regie behandelaar maar deze kan om inhoudelijke redenen ook wijzigen.

Voorwaarden en competenties van de regiebehandelaar:

Opleiding en registratie:

De regiebehandelaar heeft een relevante universitaire opleiding of een vergelijkbaar niveau, zoals een BIG-registratie en een persoonlijke AGB-code.

Ervaring:

Er is relevante werkervaring vereist, en periodieke deelname aan intervisie en intercollegiale toetsing is belangrijk en zowel middels interne visitatie als middels visitatie met een externe groep beroepsgenoten geborgd.

Competenties in de indicerende rol:

De regiebehandelaar is in staat de zorgvraag te diagnosticeren, een behandelplan op te stellen en de cliënt te verwijzen naar andere zorgverleners indien nodig.

Competenties in de coördinerende rol:

De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, naasten en andere zorgverleners, en bewaakt de voortgang van de behandeling en de afstemming tussen verschillende behandelaren. Dit gebeurt via de verschillende overleggen die zijn beschreven.

Communicatieve vaardigheden:

Goede communicatie met de cliënt, naasten en andere zorgverleners is cruciaal, inclusief het nadrukkelijk betrekken van naasten bij de behandeling.

Kennis en netwerken:

De regiebehandelaar beschikt over kennis van het werk van aangrenzende specialismen en relevante netwerken in de regio.

Grenzen van de rol:

De regiebehandelaar erkent de grenzen van de eigen professionele rol en deskundigheid en die van anderen.

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

7. Structurele samenwerkingspartners

Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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)):

Voor de acute psychiatrische zorg in de regio werken we onder meer samen met de crisisdienst van GGZ Parnassia en de andere algemene ziekenhuizen in de regio. Deze samenwerking is vastgelegd in de overeenkomst crisisopvang. (Zie de bijlagen) (<https://www.dijkenduin.nl/hoe-wij-helpen/bij-crisis>)

Met de Hoofddijk Castricum en IJmuiden werken we samen. Wij verwijzen patiënten zo nodig voor een beter passende behandeling over en weer. (<http://www.dehoofddijk.nl/>)

Voor ouderen psychiatrie werken we samen met Parnassia ouderen. Wij kunnen soms patiënten die complexe somatisch comorbide ziekte hebben zorg bieden en Parnassia ouderen heeft specifieke expertise bij de behandeling van ouderen. (<https://parnassia.nl/onze-hulp/hulp-voor-ouderen>)

Heliomare is de revalidatiekliniek in onze regio. We werken consultatief in hun instelling en bieden gezamenlijk aansluitende zorg. (<https://heliomare.nl>)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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.

Binnen onze afdeling bestaat een lerend netwerk dat zowel bij indicatie als vaststelling behandeling en bij vastlopen of anders lopende behandeling zorgt voor onderlinge afstemming tussen het gehele team van regiebehandelaren en de medebehandelaren.

Er zijn:

- Aanmeldoverleg voorafgaande aan de intake.
- Polibespreking na de eerste intake
- Behandelplan bespreking na vaststellen BHP
- Behandelplan evaluatie bij langere behandeling of op indicatie bij vastlopen of verandering van behandeling
- Intervisie voor reflectie op persoonlijk functioneren
- Groeps IFMS voor zowel persoonlijke reflectie alsook groeps reflectie op professioneel functioneren.
- Naast de intervisie binnen onze afdeling hebben de verschillende regiebehandelaren ook een intervisiegroep buiten de instelling met collega's die vanuit dezelfde functie in andere instellingen werkzaam zijn.

Onze afdeling heeft minder dan 50 zorgverleners. We zijn binnen het ziekenhuis uiteraard verbonden met de RKZ Academy. Dit is de afdeling onderwijs die zowel middels directe ondersteuning en fysieke trainingen en bijscholingen ook via een digitaal aanbod onderwijs biedt aan alle medewerkers van ons ziekenhuis.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Rode Kruis Ziekenhuis B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanname van personeel worden hun diploma's en registratie in het Big register opgevraagd en gecontroleerd.

Registratie en herregistratie blijven een vereiste om op onze afdeling te mogen werken.

Specialisten binnen ons ziekenhuis krijgen een twee jaarlijkse beoordeling volgens het principe van de 360 graden beoordeling met peer reviews door zowel directe collega's als ook door collega's uit andere specialismen en ander personeel zoals verpleegkundigen/managers/secretaresse.

Deze beoordeling werkt via de groeps IFMS vanuit MCG consulting aangeboden.

(<https://www.mcgconsulting.nl/>)

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

De zorgstandaarden en richtlijnen zoals deze door de beroepsgroepen zijn vastgelegd zijn de standaard langs welke onze zorg wordt vorm gegeven.

Binnen onze afdeling zijn er vanuit deze richtlijnen specifieke richtlijnen langs welke de zorg op onze afdeling is georganiseerd. Deze richtlijnen zijn op onze website te vinden in ons kwaliteits portaal.

We borgen de kwaliteit van onze zorg door wekelijks nieuwe patienten en lopende behandeling in ons multidisciplinaire team inhoudelijk met elkaar te bespreken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Alle regie behandelaren kennen binnen hun beroepsgroep een bijscholingsprogramma en landelijk vastgestelde normen waaraan ze moeten voldoen. Dat betreft zowel vakgerichte bijscholing alsook onderwijs voor ondersteunende activiteiten. Deze registratie en vervolgens herhaalde herregistratie kent ook eisen zoals bijvoorbeeld een visitatie van de werkplek.

Binnen het ziekenhuis kennen we een scholings systeem met vele e-learning modules. Deze worden door het ziekenhuis bijgehouden in een persoonlijk portfolio. Er zijn zowel electieve bijscholingen alsook verplichte.

Voor de medisch specialisten kennen we een 2 jaarlijkse 360 graden beoordeling via het IFMS. Alle medisch specialisten moeten hier aan meedoen zoals eerder al genoemd bij de bespreking van de bekwaamheid. Bij deze beoordeling wordt de registratie van de bijscholingspunten voor de herregistratie van de medisch specialist ook bekeken. (<https://www.pe-online.org/login/>)

Om onze bekwaamheid te onderhouden en gebruik te kunnen maken van elkaars expertise hebben we een regelmatige intervisie met met ons behandelteam.

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 Rode Kruis Ziekenhuis B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Kliniek en MPU:

Dagelijks tijdens werkdagen is er een ochtend rapport waarbij de verpleegkundige, anios psychiatrie, co-assistent, Haio en psychiater aanwezig zijn. Alle opgenomen patiënten worden besproken aan de hand van de gestelde observatie punten.

Wekelijks is er een grote visite waarbij het behandelplan wordt besproken en er ruimte is voor diagnostische of behandel overwegingen en het beleid kan worden bijgesteld uiteraard na afstemming met de betrokken patiënt volgens het principe van shared decision making.

Van alle overleggen wordt verslag gedaan in het EPD. Bij de grote visite zijn naast de eerder genoemde disciplines bij het ochtendrapport ook een systeem therapeut, en diëtiste aanwezig.

Wekelijks is een geriater aangesloten bij het ochtendrapport om specifiek aandacht te geven aan de oudere opgenomen patient met diens specifieke kwetsbaarheden.

Deeltijdbehandeling:

Per deeltijdgroep is een multidisciplinair team samengesteld welke ten minste bestaat uit een psychiater, klinisch psycholoog of GZ psycholoog, systeem therapeut en meerdere vaktherapeuten. Dit team heeft wekelijks een inhoudelijke bespreking van de groep als geheel en de individuele leden binnen deze groep. Op vaste momenten binnen de behandeling en ten minste elke 2 maanden wordt een samen met de patiënt vastgesteld behandelplan besproken en geëvalueerd. Binnen dit overleg worden ook nieuwe patiënten na een intake fase op de polikliniek ingebracht en wordt door het gehele team besloten of een deeltijdbehandeling geïndiceerd is en wordt het behandelplan vastgesteld.

Maandelijks is er een overleg met alle behandelaren van alle aan de deeltijd verbonden groepen. Hier worden beleidskwesties afgestemd.

Zowel van de groep als geheel alsook per individuele deelnemer wordt verslag gedaan in het EPD.

Polikliniek:

Alle behandelaren van de polikliniek komen wekelijks samen om de patiënten die de afgelopen week nieuw zijn gezien te bespreken en het voorgestelde beleid af te stemmen en eventueel nog nieuwe inzichten en behandelvoorstellen af te stemmen. In dit overleg wordt een voorstel behandelplan gemaakt welke vervolgens door de indicerende regiebehandelaar met patiënt wordt besproken waarna bij overeenstemming de afgesproken behandeling kan starten.

Regelmatig worden de lopende behandelingen in dit overleg ingebracht om de behandeling en de voortgang te evalueren en eventueel gebruik te maken van elkaars expertise.
Tijdens dit overleg wordt het besproken en het beleidsvoorstel in het EPD vastgelegd.

Consultatieve dienst:

De lopende consulten in het ziekenhuis worden elke werkdag besproken met de deelnemers aan het ochtendrapport van de kliniek. Daarbij is dus ten minste de consulent (anios/haio/verpleegkundig specialist), consultatief verpleegkundige alsook de psychiater aanwezig.
In het EPD worden bevindingen en voorgesteld beleid vastgelegd.

10c. Rode Kruis Ziekenhuis B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Binnen de afdeling is duidelijk afgesproken welke verhoudingen er onderling bestaan.
Er zijn duidelijk afspraken welke passen binnen de definitie van de verschillende beroepsgroepen die deelnemen aan het zorg proces.
De regie behandelaar is de eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
Elke patiënt heeft een regie behandelaar toegewezen gekregen na de intake procedure. Deze regie behandelaar staat zowel in het EPD genoemd alsook in het behandelplan.
Dit proces is geborgd in de werkafspraken die op onze afdeling gelden. Bij start van een stage of dienstverband worden deze afspraken expliciet met elkaar doorgenomen.
Tijdens intervisie contacten en structurele werkbegeleiding tussen de regie behandelaar en de behandelaar worden deze afspraken geborgd en kunnen de verschillende behandelaren deze onderlinge afspraken steeds weer opnieuw onderzoeken en vaststellen.

10d. Binnen Rode Kruis Ziekenhuis B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het geval van een verschil van inzicht tussen twee bij de behandeling betrokken zorgverleners Word een niet bij de behandeling betrokken regiebehandelaar gevraagd om samen met de van mening verschillende behandelaren ieders overwegingen en standpunten te beschouwen en te vergelijken. Gezamenlijk wordt er naar gestreefd om met als leidraad het belang en de wensen van de patiënt, tot een weloverwogen keuze te komen. Vervolgens is de bij de behandeling betrokken regiebehandelaar degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de genomen beslissingen.

Indien verschil van inzicht blijft bestaan dan zal een expert, bijvoorbeeld in de derde lijn worden gevraagd om een second opinion te verrichten.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.rkz.nl/klachtenformulier/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Pvp

Contactgegevens: helpdesk@pvp.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://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://www.rkz.nl/wachttijden-en-toegangstijden/>

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):

Aanmeldingen komen binnen bij de polimedewerker en medisch secretaresse via de telefoon, mail en via domeinen als beter verwijzen en zorgdomeinen.

Indien de vraagstelling duidelijk geformuleerd is wordt deze ingepland voor het aanmeldoverleg.

Indien er nog vragen zijn betreffende de zorgvraag wordt dit verhelderd door de psychiater die indien er nog informatie ontbreekt dit zal overleggen met de verwijzer in kwestie.

De patiënt wordt per brief of mail uitgenodigd op het spreekuur.

14b. Binnen Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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 Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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):

Zoals genoemd komen aanmeldingen via mail of zorgdomein binnen bij het secretariaat,

Na het aanmeldoverleg wordt indien wij een passend aanbod hebben patiënt uitgenodigd op het spreekuur van de betrokken regiebehandelaar.

Patiënten worden in de regel eerst gesproken door een co-assistent voor een uitgebreide vraag verheldering en anamnese. Vervolgens zal de aangewezen regiebehandelaar de patiënt spreken en onderzoeken

De regiebehandelaar is de psychiater, de klinisch psycholoog of de GZ psycholoog.

Op basis van de gestuurde informatie van verwijzer wordt zoals eerder beschreven de intake regiebehandelaar gekozen. Indien daar onduidelijkheid over bestaat zal dit overlegd worden met de verwijzer.

De regiebehandelaar zal tijdens de intake de hulpvraag van de patiënt verder verhelderen en samen met de patiënt proberen te komen tot een diagnose of tot een voorstel voor een diagnostisch traject. Dit voorstel wordt tijdens de reeds genoemde poli-bespreking besproken.

Wanneer een deel van het diagnostisch proces in handen van andere behandelaren ligt dan blijft de

regie behandelaar eindverantwoordelijk voor het samenbrengen van alle informatie tot een diagnose.

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 regiebehandelaar zal na het diagnostische proces een voorstel behandelplan opstellen. Dit behandelplan wordt besproken met het multidisciplinaire team tijdens de wekelijkse poli-bespreking. Medebehandelaars toetsen daarbij de rationale achter het plan en beoordelen of het voldoet aan de geformuleerde hulpvraag van de patiënt en past binnen de door de beroepsgroep geformuleerde richtlijnen.

Het voorstel behandelplan wordt vervolgens tijdens een volgend contact met patiënt besproken. Eventuele aanpassingen kunnen uiteraard op verzoek van patiënt worden gemaakt wanneer dit past binnen een goede behandeling.

Indien er vervolgens overeenstemming bestaat tussen patiënt en regiebehandelaar over dit behandelplan dan zal dit worden uitgevoerd.

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

De regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de patiënt. Bij wijziging van het behandelplan gedurende de behandeling moet deze daar altijd door behandelaar en patiënt worden geïnformeerd en dient er wederom consensus te zijn.

Onze afdeling is een relatief kleine zorgaanbieder in de GGZ waardoor de lijn tussen een medebehandelaar en de regiebehandelaar altijd kort is.

De regiebehandelaar heeft gaande de behandeling frequent en laagdrempelig contact met de patiënt. In voorkomende behandeling wordt de behandeling ook gegeven door deze regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid over de behandeling en voert dus samen met de geïnformeerde patiënt de regie hierover. Hij is dus nadrukkelijk verantwoordelijk voor alle delen van de behandeling die binnen onze instelling worden uitgevoerd.

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

De multidisciplinaire poli-bespreking is de plek voor de behandelplanbespreking. Het na de diagnostische fase opgestelde behandelplan wordt hier geëvalueerd en een eventueel stagnerende of anderszins niet goed lopende behandeling wordt hier besproken om de expertise van het gehele team te kunnen benutten voor het alsnog behalen van de gestelde behandeldoelen.

Wanneer er sprake is van een meetbare aandoening zoals bijvoorbeeld een depressieve stoornis dan wordt er tijdens de behandeling gebruik gemaakt van daartoe gevalideerde meetlijsten.

Patiënten krijgen bij intake en elke drie maanden daaropvolgend een gestandaardiseerde vragenlijst voor de ROM meting. Onze afdeling heeft daartoe gekozen voor de OQ45. Deze zelfde lijst wordt ook bij het afsluiten van de behandeling nogmaals afgenomen voor een eindmeting.

16d. Binnen Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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):

Bij het afronden van de behandeling vindt in de regel een afrondend gesprek plaats tussen de regiebehandelaar en de patiënt. In voorkomende behandelingen is het ook mogelijk dat een medebehandelaar hier ook bij aansluit.

De gestelde doelen en de bereikte resultaten worden besproken.

Zoals tijdens elke fase van de diagnostiek en behandeling is hierbij de inbreng met instemming van de betrokken patiënt altijd zeer gewaardeerd. Dit gebeurt tijdens de behandeling ten minste elke drie maanden en meestal vaker. Bij afsluiten is ook altijd een afrondende evaluatie met de regiebehandelaar. Er wordt besproken welke doelen zijn behaald. Tevens worden er doelen voor

eventuele nazorg bij bijvoorbeeld de huisarts geformuleerd net als gerichte adviezen bijvoorbeeld betreffende preventie van terugval of door gebruiken van ingestelde medicatie.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Rode Kruis Ziekenhuis B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tevredenheidsonderzoek wordt tijdens klinische opname op het einde standaard afgenomen en verder minimaal aan het einde van het zorgtraject. Deze meting wordt verricht via een webtool van NetQ of wanneer dit wenselijk is op papier.

Deze vragenlijsten worden onderling besproken om de zorg nog beter te kunnen organiseren.

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):

Verwijzer krijgt met instemming van patiënt een brief waarin verslag wordt gedaan van de gehele behandeling, de diagnose, de eventuele ingestelde medicatie en passende adviezen omtrent terugval preventie. Wanneer er geen volledige remissie is bereikt of wanneer er vervolg behandeling is geïndiceerd om een andere reden wordt ook in dit schrijven daartoe een advies aan de verwijzer/Huisarts geformuleerd.

Wanneer er geen toestemming is van patiënt om verwijzer te informeren dan zal dat bij voorkeur worden besproken in een gesprek tussen patiënt en regiebehandelaar. Patiënt wordt dan geïnformeerd over het door behandelaar vermeende belang voor de continuïteit van zijn zorg en het bijvoorbeeld bekijken van het geboekte resultaat door informatieoverdracht aan de verwijzer.

Patiënt heeft het recht om alsnog te volharden en niet in te stemmen met het informeren van derden. In voorkomende gevallen wordt daar dan uiteraard van afgezien.

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

Binnen zes maanden na afronding van een behandeling kan patiënt zonder tussenkomst van een verwijzer een nieuwe afspraak maken op onze polikliniek. Met instemming van patiënt zal daarvan uiteraard wel informatie naar de verwijzer/huisarts worden gezonden.

In voorkomende gevallen kan ons advies aan patiënt zijn om voorafgaande aan een nieuwe afspraak eerst een overleg te voeren met de verwijzer/huisarts zodat deze zijn rol als regie voerder in de zorg kan uitvoeren. De huisarts kan daarbij patiënt informeren en eventueel naar een andere zorgaanbieder verwijzen bijvoorbeeld volgens de lijn zoals reeds geadviseerd bij afronding van de voorgaande behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Rode Kruis Ziekenhuis B.V.:

Mw Nadine Vieleers

Plaats:

Beverwijk

Datum:

23 september 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.