

# 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: Medisch Spectrum Twente

Hoofd postadres straat en huisnummer: Koningsplein 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 7512KZ ENSCHEDE

Website: [www.mst.nl](http://www.mst.nl)

KvK nummer: 41029722

AGB-code 1: 54540017

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Hellen Hesselink, teamhoofd psychiatrie

E-mailadres: [h.hesselink@mst.nl](mailto:h.hesselink@mst.nl)

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 053-4872860

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.mst.nl/p/Bezoekers/locaties>

### 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.:

Het Psycho Medisch Centrum (PMC) van het Medisch Spectrum Twente heeft een uitgebreid behandelaanbod waarmee een passend behandeltraject geboden kan worden aan de patiënt. Het PMC, afdeling psychiatrie, biedt behandeling aan patiënten met diverse problematiek, veelal gericht op psychosomatische stoornissen, angststoornissen en stemmingsstoornissen. Het PMC heeft als ambitie om vraaggericht te werken naar verwijzers en samenwerkingspartners, maar in de eerste plaats naar onze patiënten. De afgelopen jaren is een toenemende vraag naar geïntegreerde behandeling van psychiatrische problematiek met somatische stoornissen. Op deze ontwikkeling speelt het PMC in met haar behandelaanbod.

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

Alle hoofddiagnoses

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Delirium, dementie en overig

Alcohol

Overige aan een middel

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen  
Genderidentiteitsstoornissen  
Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
Seksuele problemen  
Slaapstoornissen

Persoonlijkheid  
Somatoform  
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

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

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Het professioneel netwerk van de afdeling psychiatrie van Medisch Spectrum Twente bestaat uit verschillende zorgaanbieders waarmee structurele samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in het kader van de behandelingen.

\* Zo zijn er met huisartsen in de regio structurele afspraken gemaakt ten aanzien van de behandeling van patiënten met psychische klachten met somatische co-morbiditeit.

\* Daarnaast zijn er structurele samenwerkingsafspraken met GGZ-instellingen ten aanzien van opnames (Mediant en Tactus).

\* Ook zijn er samenwerkingsafspraken met andere PAAZ-afdelingen in de regio. Zo wordt er samengewerkt met het ZGT in het kader van electroconvulsietherapie (ECT).

\* Verder is er de samenwerking met medisch specialisten uit het ziekenhuis. Zo is er de psychiatrische consultatieve dienst waarmee de afdeling psychiatrie ondersteuning en medebehandeling biedt bij andere specialismen wanneer er bij patiënten sprake is van psychiatrische problematiek naast de somatische problematiek. Anderzijds wordt er ook afstemming gezocht wanneer er sprake is van somatische klachten bij patiënten die zijn opgenomen op de Medisch Psychiatrische Unit (MPU).

\* Tot slot is er een specifieke samenwerking met de specialismen Interne geneeskunde, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Longgeneeskunde en Chirurgie binnen het ziekenhuis in het kader van de Medisch Psychiatrische Unit.

#### **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. Medisch Spectrum Twente heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

##### **6b. Medisch Spectrum Twente heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Medisch Spectrum Twente 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)):

Diverse huisartsenpraktijken uit de regio Enschede.

Mediant – geestelijke gezondheidszorg.

Gericht op (door)verwijzingen.

Diverse locaties in Enschede en Hengelo.

[www.mediant.nl](http://www.mediant.nl)

Tactus – verslavingszorg.

Gericht op (door)verwijzingen.

Diverse locaties in Overijssel, Gelderland en Flevoland.

[www.tactus.nl](http://www.tactus.nl)

Dimence – geestelijke gezondheidszorg.

Gericht op (door)verwijzingen.

Diverse locaties in Overijssel.

[www.dimence.nl](http://www.dimence.nl)

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) – PAAZ-afdelingen.

Gericht op (door)verwijzingen, overnames. Samenwerking op gebied van kwaliteit en veiligheid voor PAAZ-afdelingen.

ZGT – Almelo ZGT - Hengelo

Zilvermeeuw 1 Geerdinksweg 141

7609 PP Almelo 7555 DL Hengelo

[www.zgt.nl](http://www.zgt.nl)

Isala-kliniek – PAAZ-afdeling.

Gericht op (door)verwijzingen, overnames. Samenwerking op gebied van kwaliteit en veiligheid voor PAAZ-afdelingen.

Isala Zwolle

Dokter van Heesweg 2

8025 AB Zwolle

[www.isala.nl](http://www.isala.nl)

PsyQ – geestelijke gezondheidszorg.

Gericht op (door)verwijzingen.

Diverse locaties door Nederland.

[www.psyq.nl](http://www.psyq.nl)

Livio – thuiszorg, verpleeghuiszorg.  
Gericht op (door)verwijzingen.  
Diverse locaties in Overijssel.  
[www.livio.nl](http://www.livio.nl)

Carint Reggeland – thuiszorg, verpleeghuiszorg.  
Gericht op (door)verwijzingen.  
Diverse locaties in Overijssel.  
[www.carintreggeland.nl](http://www.carintreggeland.nl)

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Medisch Spectrum 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Overleg Wet GGZ Twente/Ijsselland:

Doel om een breed platform te bieden voor implementatie WvGGZ en signalen en knelpunten in de uitvoering te bespreken. Partijen zijn:

Dimence, gemeente Hellendoorn, Gemeente Deventer, Gemeente Zwolle, Gemeente Ijssel-Vecht, GGD Ijsselland, Karakter, Mediant, OM, Politie Ijsselland, Politie Twente, Tactus, Trajectum, Veiligheidshuis Ijsselland, GGD twente, Gemeente Borne, Transfore, Gemeente Kampen, Veldzicht, IGJ, Isala, NIFP, Rechtbank, Veiligheidshuis Twente, ZGT, MST.

Expertgroep Acute Psychiatrie: Partijen zijn:

Mediant, ZGT, MST, Dimence, Ambulance Oost, Tactus, THOON, SHT, Politie Twente, Witte Kruis NOG, GGD, GGNet, SKB, Acute Zorg Euregio, Gemeente Enschede.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medisch Spectrum Twente ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

\* Wanneer een nieuwe medewerker in dienst treedt wordt er altijd getoetst op de aanwezigheid van een BIG-registratie en een verklaring van goed gedrag. Daarnaast wordt er ook zorg gedragen voor een tijdige herregistratie.

\* De vereiste kwalificaties voor de diverse medewerkers van de psychiatrie zijn vastgelegd in functieprofielen welke in het beheer zijn van afdeling HRM. Het teamhoofd bewaakt het aantal gekwalificeerd personeel en een juiste inzet daarvan.

\* Het inwerken van een nieuwe medewerker gebeurt aan de hand van een inwerkplan, welke te vinden is in het documentbeheersysteem. Elke discipline heeft zijn eigen inwerkplan. De inwerkperiode wordt zoveel mogelijk aangepast op de individuele medewerker en wordt begeleid door ten minste 1 medewerker van de betreffende discipline.

\* Jaarlijks worden er door de afdelingsmanager jaargesprekken gevoerd met alle medewerkers. Deze jaargesprekken worden vastgelegd in de tool 'Performancemanagement'. In deze jaargesprekken wordt onder andere het functioneren van de medewerker besproken waarbij er aandacht is voor bevoegd- en bekwaamheid, (bij)scholingen of cursussen die nodig zijn.

\* Elke medewerker heeft toegang tot zijn eigen leermanagementsysteem (Leerplein). Een digitale leeromgeving waarin verschillende facetten van opleiden aan bod komen. Het Leerplein bestaat uit 4 onderdelen: scholingen, portfolio, rapportage, registratie/planning. Het Leerplein maakt inzichtelijk welke kwaliteiten een medewerker heeft behaald, op welke termijn kwaliteitsregels verlopen en bevat diverse modules bestaande uit e-learningen.

\* Medewerkers kunnen op aanvraag naar scholingen, congressen, symposia welke bijdragen aan de

kennis die nodig is voor het uitoefenen van hun vak. Hierbij wordt het nut en de noodzaak van de bijscholing zorgvuldig afgewogen. De opgedane kennis dient overgedragen te worden naar de collega's.

\* Voor het PMC wordt met regelmaat klinische lessen georganiseerd. Tijdens deze klinische lessen kunnen collega's van elkaar leren door informatie met elkaar uit te wisselen.

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

\* Alle richtlijnen, protocollen en procedures liggen vast in het digitale documentbeheersysteem (DBS). Hierin staan zowel de MST-brede documenten als de documenten specifiek voor de psychiatrie.

\* De afdeling psychiatrie heeft 2 verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit. Zij zijn verantwoordelijk voor de registratie, de verzorging, het signaleren van de uiterste revisiedatum en de distributie van kwaliteitsdocumenten, in opdracht van de afdelingsmanager.

\* Van alle medewerkers wordt verwacht dat zij documenten op kunnen zoeken in het DBS, kunnen raadplegen en handelen naar deze documenten.

\* Borging van naleving van gemaakte afspraken en beheersing van de protocollen is een vast besprekspunt in het jaargesprek.

\* De afdeling psychiatrie werkt volgens zorgpaden welke stoelen op landelijke richtlijnen die door de specifieke beroepsverenigingen zijn opgesteld.

#### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

\* Elke medewerker heeft toegang tot zijn eigen leermanagementsysteem (Leerplein). Een digitale leeromgeving waarin verschillende facetten van opleiden aan bod komen. Het Leerplein bestaat uit 4 onderdelen: scholingen, portfolio, rapportage, registratie/planning. Het Leerplein maakt inzichtelijk welke kwaliteiten een medewerker heeft behaald, op welke termijn kwaliteitsregels verlopen en bevat diverse modules bestaande uit e-learningen.

\* Medewerkers kunnen op aanvraag naar scholingen, congressen, symposia welke bijdragen aan de kennis die nodig is voor het uitoefenen van hun vak. Hierbij wordt het nut en de noodzaak van de bijscholing zorgvuldig afgewogen. De opgedane kennis dient overgedragen te worden naar de collega's.

\* Voor het PMC worden met regelmaat klinische lessen georganiseerd. Tijdens deze klinische lessen kunnen collega's van elkaar leren door informatie met elkaar uit te wisselen.

## **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 Medisch Spectrum Twente 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):**

\* Binnen het Medisch Spectrum Twente, afdeling psychiatrie vinden diverse multidisciplinaire overleggen en vormen van informatieuitwisseling en overdracht plaats. Deze processen zijn allemaal vastgelegd in procedures die in het documentbeheersysteem (DBS) worden beheerd. In deze procedures staat beschreven wie er deelnemen aan de diverse overleggen, volgens welke frequentie en wat de inhoud is van een dergelijk overleg.

\* Voor de klinische zorg vindt dagelijks een multidisciplinair overleg plaats tussen de psychiaters, verpleegkundigen en therapeuten waar acute zaken worden besproken. Daarnaast vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg plaats waarin het te volgen beleid wordt besproken rondom de patiënt. Hier is het gehele behandelteam bij aanwezig.

\* Voor de ambulante zorg vindt er op verschillende manieren overleg plaats, afhankelijk van de patiënt en afhankelijk van de betrokken hulpverleners. Wekelijks is er een multidisciplinair overleg waarin de binnengekomen verwijzingen worden besproken en de intakegesprekken die zijn gevoerd.

In dit overleg wordt het te volgen beleid afgestemd. Bij dit overleg zijn psychiaters, verpleegkundig specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen, psycholoog en maatschappelijk werkers aanwezig.

\* Binnen de deeltijbehandeling wordt wekelijks een multidisciplinair overleg gehouden waarbij elke week een andere groep wordt besproken. Bij dit MDO is het gehele behandelteam aanwezig en wordt de voortgang van de behandeling besproken.

\* Alle verslagen van de multidisciplinaire overleggen worden vastgelegd in het digitale dossier van de patiënt.

#### **10c. Medisch Spectrum Twente hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

\* Na het intakegesprek wordt bepaald of de patiënt een passende behandeling kan krijgen binnen de afdeling psychiatrie of dat de behandeling niet past binnen het behandel aanbod.

Indien dit niet het geval is wordt de patiënt met een gericht behandeladvies terug verwezen naar de verwijzer.

\* Wanneer gedurende de behandeling blijkt dat de patiënt onvoldoende geholpen kan worden door de afdeling psychiatrie dan zal de patiënt doorverwezen worden naar een passende vervolgplek.

\* Bij afronding van de behandeling wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts of naar een andere vorm van gespecialiseerde GGZ-zorg, afhankelijk van de noodzakelijke vervolgzorg.

#### **10d. Binnen Medisch Spectrum Twente geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

\* De hoofdbehandelaar zal in een multidisciplinair overleg bespreken wat er aan de orde is. Na overweging van de diverse adviezen zal de hoofdbehandelaar bepalen wat er gebeurt.

\* Wanneer nodig wordt er een second opinion door een collega binnen de instelling gevraagd.

Incidenteel kan er ook een second opinion worden gevraagd aan een collega buiten de instelling.

\* De psychiaters hebben wekelijks een overleg waarbij ze supervisie aan elkaar geven over diverse casuïstieken.

\* De geneesheer directeur zal ingeschakeld worden bij vragen rondom de toepassing van wet- en regelgeving.

### **11. Dossievoering 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.mst.nl/p/patienten/Patienten-Service-Centrum/Online-klachtenformulier/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie ziekenhuizen

Contactgegevens: Schadebehandelaar MST (053) 487 20 00.

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.geschillencommissie.nl](http://www.geschillencommissie.nl)

### 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.mst.nl/p/specialismen/psychiatrie/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):**

Poliklinische intake.

- \* Om in zorg te komen bij de afdeling psychiatrie dient er een geldige verwijzing te zijn van een huisarts, medisch specialist of andere behandelaar in de geestelijke gezondheidszorg.
  - \* Deze verwijzing kan op meerdere manieren binnen komen: telefonisch, via het zorgportaal en via afgeschermd mail (Zivver). Er dient altijd een verwijzing op papier te zijn voor een geldige verwijzing.
  - \* Het secretariaat controleert de verwijzing op juistheid en volledigheid en neemt, wanneer nodig, contact op met de verwijzer bij ontbrekende gegevens.
  - \* De dienstdoende psychiater beoordeelt de binnengekomen verwijzingen dagelijks op inhoud en indiceert bij wie het intakegesprek gepland kan gaan worden en binnen welke termijn.
  - \* Het secretariaat plant het intakegesprek in de agenda van de betreffende behandelaar en stuurt een uitnodigingsbrief naar de patiënt.
  - \* Het intakegesprek wordt gevoerd door een psychiater of door een verpleegkundige of verpleegkundig specialist onder supervisie van een psychiater. Tijdens dit intakegesprek wordt de problematiek in kaart gebracht en wordt er een (voorlopige) diagnose gesteld en een (voorlopig) behandelplan opgesteld.
- Tijdens dit intakegesprek wordt ook vastgesteld wie de hoofdbehandelaar is voor de patiënt.
- \* Tijdens het multidisciplinaire overleg wordt het intakeverslag ingebracht in de vergadering en wordt er besproken of de voorgestelde behandeling passend lijkt of bijgesteld moet worden.

Klinische intake.

- \* Een patiënt kan via diverse manieren worden opgenomen: via een verzoek van een verwijzer, na een intakegesprek op de polikliniek psychiatrie, na een behandelcontact op de polikliniek psychiatrie, via de spoedeisende eerste hulp, via een overname van een andere verpleegafdeling intern, via een overname van een andere instelling.
- \* Een verzoek voor opname wordt altijd beoordeeld door de (dienstdoende) psychiater.
- \* Wanneer de psychiater besluit dat een opname op de afdeling niet passend is, wordt de patiënt terug verwezen naar de verwijzer.
- \* Na het besluit tot opname volgt afstemming met de coördinerend verpleegkundige van de MPU over het moment van opname.
- \* Via de (dienstdoende) psychiater of via het secretariaat wordt de patiënt ingelicht over het moment van opname.
- \* Bij aankomst van de patiënt draagt de secretaresse er zorg voor dat de patiëntgegevens in het systeem komen te staan.
- \* Het opnamegesprek wordt gevoerd door een psychiater, een verpleegkundige en eventueel een arts in opleiding / verpleegkundig specialist in opleiding. Tijdens het opnamegesprek wordt de

problematiek in kaart gebracht waarna er een (voorlopige) diagnose gesteld wordt. Aansluitend wordt er een (voorlopig) behandelplan opgesteld door de hoofdbehandelaar.

\* Tijdens het opnamegesprek wordt ook met de patiënt besproken wie de hoofdbehandelaar is gedurende de opname.

\* De behandelend psychiater is verantwoordelijk voor het verstrekken van de medische informatie en de verpleegkundige is verantwoordelijk voor het informeren over de gang van zaken op de afdeling.

\* Na het gesprek wordt de patiënt naar zijn of haar kamer gebracht en krijgt de patiënt een rondleiding over de afdeling. Het kan ook voorkomen dat de patiënt die dag al een behandelcontact heeft gehad bij de psychiater op de polikliniek. Dan vindt er slechts een overdracht plaats van de psychiater naar de verpleegkundige, zo mogelijk in het bijzijn van de patiënt.

**14b. Binnen Medisch Spectrum Twente 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Poliklinisch.

\* Tijdens het intakegesprek wordt een (voorlopige) diagnose gesteld door de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar is ook de psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling. In sommige gevallen wordt er gekozen voor een 2e intakegesprek om nog aanvullende informatie te kunnen bespreken.

\* Het intakeverslag wordt vervolgens ingebracht in het eerstvolgende multidisciplinaire overleg (wekelijks) waar wordt besproken of de voorgestelde behandeling passend lijkt of bijgesteld moet worden.

\* Tijdens het volgende behandelcontact tussen de patiënt en de hoofdbehandelaar wordt de voorgestelde behandeling besproken met de patiënt en wordt er een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt samen met de patiënt opgesteld en besproken. De patiënt geeft vervolgens akkoord voor het behandelplan, in bijzijn van de hoofdbehandelaar.

\* De keuze voor de hoofdbehandelaar wordt intern besloten, op basis van wie het meest passend is bij de betreffende zorgvraag. Wanneer er een voorkeur is aangegeven bij de verwijzing voor een bepaalde arts wordt getracht hier zoveel mogelijk aan te voldoen.

Klinisch.

\* Het opnamegesprek wordt gevoerd door een psychiater, een verpleegkundige en eventueel een arts in opleiding / verpleegkundig specialist in opleiding. Tijdens het opnamegesprek wordt de problematiek in kaart gebracht waarna er een (voorlopige) diagnose gesteld wordt. Aansluitend wordt er een (voorlopig) behandelplan opgesteld door de hoofdbehandelaar.

\* Tijdens het opnamegesprek wordt ook met de patiënt besproken wie de hoofdbehandelaar is gedurende de opname.

\* Na het opnamegesprek volgt er direct een moment van afstemming. Hierbij zijn de psychiater, verpleegkundige en eventueel een arts in opleiding / verpleegkundig specialist in opleiding bij aanwezig. Er worden dan afspraken gemaakt over de reden en het doel van de opname, de eerste beleidsafspraken, de observatiepunten, het therapieprogramma en de vrijheden van de patiënt. De verpleegkundige is dan verantwoordelijk voor de juiste uitwerking en afhandeling van de rapportage in het dossier en voor de verwerking van de beleidsafspraken.



\* Tijdens het volgende contactmoment tussen de patiënt en de hoofdbehandelaar wordt het behandelplan doorgesproken met de patiënt. De patiënt geeft vervolgens akkoord voor het behandelplan. De hoofdbehandelaar is daarmee ook verantwoordelijk voor de behandeling en aanspreekpunt voor de patiënt en de verpleegkundigen.

\* De keuze voor wie hoofdbehandelaar is, wordt intern besloten op basis van wie het meest passend is bij de betreffende zorgvraag. Wanneer een patiënt al bekend is bij een psychiater blijft die betreffende psychiater tijdens de klinische opname ook hoofdbehandelaar.

\* Het verloop van de diagnosestelling loopt niet bij iedere patiënt gelijk. Wanneer er sprake is van crisisopname (onvrijwillig) is de diagnose al vaak bekend en gaat het voornamelijk om een snelle opname. Tijdens het opnamegesprek is de voorlopige diagnose dan al gesteld. Echter bij een diagnostische opname wordt er ook een voorlopige diagnose gesteld, maar wordt dit vervolgd met een aantal weken observatie. Het voorlopige behandelplan wordt na deze observatieperiode aangepast op basis van de bevindingen. Dit wordt afgestemd in het multidisciplinair overleg. Op het aangepaste behandelplan moet vervolgens weer akkoord worden gegeven door de patiënt in bijzijn van de hoofdbehandelaar. Hier is tevens weer de mogelijkheid om in gesprek te gaan over het behandelplan.

## **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):**

\* Na het intakegesprek of opnamegesprek met eventueel aanvullende diagnostiek wordt een behandelplan opgesteld. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan dat door de patiënt en de hoofdbehandelaar samen opgesteld en besproken wordt. De patiënt geeft vervolgens akkoord voor de behandeling. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de behandeling en aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling.

\* Het behandelplan bevat in elk geval de volgende onderdelen: de (voorlopige) diagnose, de doelen van de behandeling (korte en lange termijn), de ingezette methoden, de termijn van evaluatie van het behandelplan en eventuele aanvullende individuele afspraken.

\* Tijdens de multidisciplinaire overleggen (zowel klinisch als poliklinisch) wordt de inhoud van het behandelplan en de voortgang besproken. De behandeldoelen en observatiepunten worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Elke betrokken discipline levert zijn eigen aandeel in deze besprekingen middels het rapporteren van zijn bevindingen in het daarvoor bestemde formulier.

\* Uitkomsten uit deze multidisciplinaire overleggen worden door de hoofdbehandelaar (medische informatie) of door de verpleegkundige (klinische informatie) besproken met de patiënt.

\* Tijdens de evaluatie van het behandelplan krijgt de patiënt opnieuw de ruimte om in te gesprek te gaan over de behandeling en over de gestelde doelen.

### **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):**

\* Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de hoofdbehandelaar, veelal een psychiater.

\* Daarnaast is de hoofdbehandelaar ook het aanspreekpunt voor de familie en het medisch personeel.

\* Tijdens een poliklinische behandeling is de hoofdbehandelaar de eindverantwoordelijke voor de medisch inhoudelijke behandeling. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg die een patiënt nodig heeft.

\* Tijdens de klinische behandeling is de hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor de organisatie en coördinatie van de diagnostiek en behandeling van de patiënt.

\* Aangezien de hoofdbehandelaar niet 7x24 uur de medische zorg kan leveren, wordt in diens afwezigheid de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse medische zorg, conform toegankelijke dienstlijst, waargenomen door een dienstdoende collega van hetzelfde specialisme.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Medisch Spectrum Twente als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

\* Middels multidisciplinaire overleggen die periodiek (polikliniek wisselend, deeltijdbehandeling 1x per maand, kliniek wekelijks) worden uitgevoerd. Tijdens deze overleggen krijgen alle betrokken disciplines de mogelijkheid om hun bevindingen te bespreken. Alle bevindingen worden vastgelegd in een daarvoor bestemd formulier in het digitale dossier van de patiënt. De uitkomsten van deze overleggen worden besproken met de patiënt.

\* Klinisch opgenomen patiënten hebben wekelijks een spreekuur met de hoofdbehandelaar waarin de voortgang van de behandeling besproken wordt. De patiënt heeft de mogelijkheid om te vertellen hoe het gaat en de ingezette behandeling wordt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

\* Vragenlijsten en rapportages in kader van ROM (Routine Outcome Monitoring) waarbij elke 3 maanden een meting wordt ingevuld door de patiënt met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Door deze vragenlijsten wordt voor de behandelaren en de patiënt het klachtenbeeld en het effect van de behandeling zichtbaar.

**16d. Binnen Medisch Spectrum Twente 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):**

\* Poliklinische patiënten hebben met regelmaat behandelcontacten met de hoofdbehandelaar. De frequentie hangt af van de situatie van de patiënt. Eventueel vinden er ook behandelcontacten plaats met andere zorgverleners als verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of maatschappelijk werkers. Tijdens deze behandelcontacten wordt de voortgang van de behandeling besproken en wordt de behandeling eventueel bijgesteld.

\* Klinisch opgenomen patiënten hebben wekelijks een spreekuur met de hoofdbehandelaar waarin de voortgang van de behandeling besproken wordt. De patiënt heeft de mogelijkheid om te vertellen hoe het gaat en de ingezette behandeling wordt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Familie of naasten kunnen desgewenst aansluiten bij dit spreekuur.

\* De voortgang wordt ook gemonitord aan de hand van de uitkomsten van de ROM-metingen.

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

ROM

Via de CQI (consumer quality index) GZZ. Deze online vragenlijst wordt 2 keer per jaar afgenomen bij patiënten die in die periode in behandeling zijn bij de afdeling psychiatrie. De vragenlijst wordt digitaal verstuurd via Chipsoft, de applicatie waarin alle ROM-metingen worden gedaan. De uitkomsten worden na afname verzameld en besproken en wanneer nodig worden er verbeteracties opgesteld.

Patiënten Enquête

In 2022 neemt de Psychiatrie/ MPU deel aan de MST brede Patiënten Enquête (PEM) De enquête is uitgezet bij patiënten die in Q1 2022 de polikliniek of de afdeling hebben bezocht

Kortcyclisch meten (Ipad)

Het kortcyclisch meten van patiëntervaringen gebeurt door middel van de patiënten-Ipad. Hierdoor kan een afdeling acties inzetten om de tevredenheid te verhogen/ontevredenheid te voorkomen.

- Wij leren van wat fout en wat goed gaat en spreken elkaar daar op aan.
- Wij communiceren open met patiënten en hun familie over wat fout is gegaan en welke lessen de organisatie daaruit leert.
- De eigen inbreng en verantwoordelijkheid van patiënten op het gebied van patiëntveiligheid wordt gestimuleerd.
- Wij gebruiken de ervaringen van patiënten als belangrijke indicator voor de kwaliteit van de zorg.

Kliniek:

Door het dagelijks invullen van een 'dagevaluatie' op de tablet door patiënten, ontstaat de aanleiding voor gesprek indien de beoordeling hiertoe leidt. Dit vergroot patiëntgerichtheid en inzicht in de denkwijze van patiënten m.b.t. kwaliteit van zorg. En de zorgverlener kan snel en adequaat reageren op ontevredenheid over de zorg en samen met de patiënt zoeken naar een oplossing.

Polikliniek:

Ook op de polikliniek hangen Ipads. Medewerkers aan de frontoffice vragen patiënten hun bezoek aan de zorgverlener na die tijd te beoordelen door het invullen van een aantal korte vragen.

Continue verbeteren PDCA

De patiënttevredenheid wordt besproken in de overleggen van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) Psychomedisch Centrum en vermeld in de maandrapportages. Verbeteracties worden ingezet en geëvalueerd.

## 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):**

- \* Poliklinische patiënten krijgen bij afsluiting van de behandeling een gesprek met de hoofdbehandelaar.
- \* Klinische patiënten hebben naast het afsluitende gesprek ook een ontslaggesprek met de verpleegkundige.
- \* De verwijzer en de huisarts ontvangen binnen 2-3 weken een afsluitende brief waarin het beloop van de behandeling is beschreven, de eventuele nazorg en de eventuele medicatie.
- \* Wanneer een klinische patiënt overgeplaatst wordt naar een andere afdeling of instelling dan wordt er een overdracht geschreven door de hoofdbehandelaar. Ook gaat er een verpleegkundige overdracht mee met de patiënt.

**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:**

- \* Bij patiënten bij wie wordt ingeschat dat er nog nazorg nodig is na een klinische opname, wordt psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT) ingezet. De PIT kan de patiënt nog enige tijd begeleiden in de thuissituatie.
- \* Afhankelijk van de problematiek van de patiënt kan er een signaleringsplan zijn opgesteld tijdens de behandeling. Wanneer er sprake is van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling kan de patiënt gebruik maken van dit opgestelde plan. In dit plan staat beschreven wat de patiënt kan doen bij bepaalde situaties.
- \* In geval van crisis of terugval kan de patiënt via de huisarts opnieuw een verwijzing laten doen naar de afdeling psychiatrie.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Medisch Spectrum Twente:**

Miriam Vollenbroek-Hutten

**Plaats:**

Enschede

**Datum:**

03-05-2022

**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](http://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.