

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Medisch Spectrum Twente
Hoofd postadres straat en huisnummer: Koningsplein 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 7512 KZ, Enschede
Website: www.mst.nl
KvK nummer: 41029722
AGB-code(s): 54540017

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Susanne Dekkers, teamhoofd psychiatrie
E-mailadres: polikliniekpsychiatrie@mst.nl
Telefoonnummer: 053-4872860

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het Psychomedisch Centrum (PMC) van het Medisch Spectrum Twente (MST) heeft een uitgebreid behandelaanbod waarmee een passend behandeltraject geboden kan worden aan de patiënt. De Psychiatrie vormt samen met Medische Psychologie, Medisch Maatschappelijk Werk en Geestelijke Zorg het Psychomedisch Centrum. Het PMC biedt behandeling aan patiënten met diverse problematiek, veelal gericht op psychosomatische stoornissen, angststoornissen en stemmingsstoornissen met comorbiditeit somatiek. Het PMC heeft als ambitie om vraaggericht te werken naar verwijzers, samenwerkingspartners en binnen MST. De afgelopen jaren is een toenemende vraag naar geïntegreerde behandeling van psychiatrische problematiek met somatische stoornissen. Op deze ontwikkeling speelt de afdeling in met haar behandelaanbod. De Psychiatrie bestaat uit:

- Medisch Psychiatrische Unit (MPU);
- Consulten binnen MST;
- Polikliniek voor ambulante behandeling;
- Psychiatrische deeltijdbehandeling;
- Psychiatrisch intensieve thuiszorg.

Het professioneel netwerk van de afdeling psychiatrie van het 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 de behandeling van patiënten met een depressie en voor verwijfsafspraken;
- Daarnaast zijn er structurele samenwerkingsafspraken met GGZ-instellingen ten aanzien van opnames (Mediant en Tactus), zoals crisisdienst van Mediant op SEH van MST;
- Ook zijn er samenwerkingsafspraken met andere MPU-afdelingen in de regio. Zo wordt er samengewerkt met het ZGT Hengelo 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 klinische afdeling psychiatrie;
- Tot slot is er een specifieke samenwerking met de specialismen interne geneeskunde en maag, darm en leverziekten (MDL), chirurgie, long en neurologie binnen het ziekenhuis in het kader van de Medisch Psychiatrische Unit.

5. Medisch Spectrum Twente Medisch Spectrum Twente Medisch Spectrum Twente Medisch Spectrum Twente heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Medisch Spectrum Twente terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Medisch Spectrum Twente terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De psychiatrie biedt voor de volgende doelgroepen diverse behandelmogelijkheden aan binnen de ambulante zorg:

- Depressieve-stemmingsstoornissen met somatische comorbiditeit
- Bipolaire-stemmingsstoornissen met somatische comorbiditeit
- Somatisch-symptoomstoornissen en verwante stoornissen
- Neurologisch en psychische stoornissen
- Diabetes mellitus en psychische stoornissen
- Zwangerschap en psychische stoornissen
- HIV en psychische stoornissen
- Psychische stoornissen (jongvolwassenen 18+)
- Slaapstoornissen
- Identiteitsproblematiek

Naast individuele begeleiding, medicamenteuze behandeling zijn er ook mogelijkheden voor groepstherapieën, mindfulnessstrainingen, cursussen voor patiënten met slaapproblematiek of angstklachten door cardiale gebeurtenissen. Tijdens ambulante behandeling treedt de psychiater (of psycholoog) op als regiebehandelaar.

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De klinische afdeling bestaat uit 12 MPU-bedden waar zorg wordt geboden aan patiënten met (complexe) somatisch-psychiatrische comorbiditeit. Tijdens behandeling op de klinische afdeling neemt de patiënt deel aan een gevarieerd behandelaanbod, bestaande uit diverse therapieën zoals activiteitentherapie, psychomotorische therapie en maatschappelijk herstel. Deze therapieën

worden gegeven door vaktherapeuten. Op de afdeling psychiatrie kunnen zowel vrijwillige als gedwongen opnames plaats vinden. De psychiater treedt tijdens de klinische opname op als regiebehandelaar.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De klinische afdeling voert op verzoek van Tactus, instelling voor verslavingszorg, klinische detoxificatie uit. In een aantal gevallen wordt er op verzoek van somatische specialisten in het ziekenhuis een medebehandeling uitgevoerd bij patiënten met verslavingsproblematiek. De psychiater treedt hierbij op als regiebehandelaar.

Anders, namelijk:

- Psychiatrische deeltijdbehandeling:
Binnen de psychiatrie wordt psychiatrische deeltijdbehandeling gegeven voor 2 verschillende groepen binnen een multidisciplinair behandelteam. Tijdens deze behandeling komt de patiënt meerdere dagen naar onze polikliniek om diverse therapieën te volgen zoals modules, activiteitentherapie, psychomotore therapie, leefstijltherapie, maatschappelijke weerbaarheid en weekend voor- en nabesprekingen. Tijdens de deeltijdbehandeling treedt de psychiater op als regiebehandelaar;
- Psychiatrisch intensieve thuiszorg:
De psychiatrisch intensieve thuiszorg is met name gericht op zwangeren en psychiatrie (POP). De zorg is gericht de behandeling zoveel mogelijk in de thuissituatie plaats te laten vinden en werkt daardoor vaak opnamevoorkomend of –verkortend. De behandeling wordt vormgegeven middels huisbezoeken door een psychiatrisch verpleegkundige waarnaast ook behandelaafspraken met een psychiater op de polikliniek plaats vinden. De psychiater treedt dan ook op als regiebehandelaar tijdens deze behandeling.
- Consultatieve zorg:
In het kader van de consultatieve zorg voeren de verpleegkundig specialisten en de psychiaters van de psychiatrie consulten uit op andere somatische afdelingen in het ziekenhuis. Hierbij geven zij advies bij de behandeling van een opgenomen patiënt die naast een lichamelijke aandoening of klacht ook psychische problemen heeft.

8. Structurele samenwerkingspartners

Medisch Spectrum Twente werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook 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;
- Tactus – verslavingszorg. Gericht op (door)verwijzingen. Diverse locaties in Overijssel, Gelderland en Flevoland. www.tactus.nl;
- Dimence – geestelijke gezondheidszorg. Gericht op (door)verwijzingen. Diverse locaties in Overijssel. www.dimence.nl;
- Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) – MPU-afdeling. Gericht op (door)verwijzingen, overnames. Samenwerking op gebied van kwaliteit en veiligheid voor Zilvermeeuw 1 7609 PP Almelo www.zgt.nl
- Isala-kliniek – MPU-afdeling. Gericht op (door)verwijzingen, overnames. Samenwerking op gebied van kwaliteit en veiligheid voor MPU-afdeling. Isala Zwolle Dokter van Heesweg 2 8025 AB Zwolle www.isala.nl;
- PsyQ – geestelijke gezondheidszorg. Gericht op (door)verwijzingen. Diverse locaties door Nederland. www.psyq.nl

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 de afdeling psychiatrie 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:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Medisch Spectrum Twente is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

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 deeltijdbehandeling 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. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

11d. Medisch Spectrum Twente levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Patiëntservice centrum

Contactgegevens: 053 – 487 20 45 of route C02 (centrale hal), adres: Postbus 50 000, 7500 KA, Enschede

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.mst.nl/p/patienten/Patienten-Service-Centrum/Onlineklachtenformulier/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling 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

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.mst.nl/p/patienten/Wachttijden>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: 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, via de fax. 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 klinische afdeling 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 terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Medisch Spectrum Twente 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

- 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) of een time out opname (vrijwillig) 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

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 behandelaanbod 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 aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de 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 en in een aantal gevallen een medisch psycholoog.

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.

16.d Binnen Medisch Spectrum Twente evalueert de 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 ROMmetingen.

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

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 NetQ, de applicatie waarin alle ROM-metingen worden gedaan. De uitkomsten worden na afname verzameld en besproken en wanneer nodig worden er verbeteracties opgesteld. Aan het einde van een klinische opname wordt bij elke patiënt een ontslaggesprek gevoerd door een verpleegkundige van de afdeling. In dit ontslaggesprek worden de ervaringen van de patiënt ten aanzien van de opname doorgesproken.

Dagelijks heeft de klinische patiënt de mogelijkheid om via de Ipad de mate van tevredenheid aan te geven (kort cyclisch meten). Deze resultaten worden dan besproken in de teamvergaderingen en waar nodig worden er verbeteracties opgesteld.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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 en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Bij zwangeren en psychiatrie 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:

Sophia de Rooij

Plaats:

Enschede

Datum:

01-04-2020

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.