

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: Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 250

Hoofd postadres postcode en plaats: 1441RN PURMEREND

Website: <https://www.dijklander.nl/>

KvK nummer: 41235121

AGB-code 1: 54540028

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: G.W. van Brussel

E-mailadres: g.w.vanbrussel@dijklander.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0641860767

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.dijklander.nl/zorg/afdelingen/psychiatrie#block-department-locations>

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.:

De afdeling Psychiatrie in het Dijklander ziekenhuis staat voor zorg op maat bij patiënten met zowel psychiatrische als somatische problematiek. Deze patiënten worden integraal behandeld, in samenwerking met andere specialisten in het ziekenhuis, huisartsen en andere zorgaanbieders in de regio. Dit gebeurt zowel in een poliklinische als klinische setting (PAAZ en MPU). Het team van de afdeling bestaat uit diverse disciplines waardoor patiënten, behalve medisch inhoudelijk, ook op maatschappelijk en sociaal vlak optimaal ondersteund kunnen worden. Kenmerkend voor de afdeling is een uitstekende werksfeer en een opleidingsgericht klimaat, waarbij wij actuele ontwikkelingen op onze vakgebieden scherp in de gaten houden.

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

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Combinatie somatische problematiek en psychiatrie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De afdeling Psychiatrie staat voor zorg op maat, benaderbaar, zichtbaar, respectvol met de focus op talent in plaats van beperking.

Kenmerkend voor onze afdeling is een uitstekende werksfeer en een opleidingsgericht klimaat, waarbij wij actuele ontwikkelingen op onze vakgebieden scherp in de gaten houden.

De 'drempels' zijn laag en er wordt makkelijk overlegd tussen de verschillende disciplines, waarbij het elkaar kritisch bevragen en/of aanspreken op zaken niet wordt vermeden.

Dit is naar ons idee inherent aan kwaliteit van zorg. Wij investeren actief om dit klimaat te behouden.

De afdeling psychiatrie (PAAZ, Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) bestaat uit een Klinische afdeling met een Medische Psychiatrische Unit (MPU), een ambulante gedeelte (nazorg, diagnose, advies, behandeling ernstige stemmingsstoornissen en ziekenhuispsychiatrie) bestaande uit een polikliniek en een deeltijd. De deeltijd heeft een stabilisatie, een resocialisatie en een psychotherapiegroep.

Somatiek en Psychiatrie

De afdeling Psychiatrie richt zich op de combinatie van ernstige psychiatrische stoornissen in combinatie met somatische stoornissen. Negatieve wederzijdse beïnvloeding van somatische en psychiatrische ziekte kan resulteren in een ernstiger ziektebeloop, moeizamere behandeling en een slechtere prognose van zowel de somatische als de psychiatrische aandoening met een langere ligduur tot gevolg. Nauwe samenwerking tussen andere medisch specialisten en de behandelend psychiater is dan een voorwaarde om het ziektebeloop zo gunstig mogelijk te beïnvloeden.

De afdeling heeft de opleidingsstage psychiatrie t.b.v. Huisartsgeneeskunde in huis. Ook worden co-assistenten van het AMC opgeleid. De afdeling kan van alle voorzieningen van het Dijklander Ziekenhuis gebruik maken.

Doordat de psychiaters allen lid zijn van de medische staf zijn de lijnen met de somatische collega's kort. De klinisch- en GZ-psychologen worden regelmatig ingeschakeld voor specifieke deelgebieden.

Door de grote ervaring in het diagnosticeren en behandelen van psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit en de actieve bijdragen vanuit andere afdelingen (met name consultatieve dienst, bijdragen van psychologen aan de revalidatiegeneeskunde, oncologie en cardiologie alsmede kindergeneeskunde) levert de afdeling een belangrijke

bijdrage aan zorg voor deze kwetsbare groep patiënten uit onze regio en daarbuiten. Verwijzing geschiedt veelal ofwel door een somatisch specialist van het Dijklander Ziekenhuis ofwel door een huisarts. Ook worden patiënten door de GGZ-instelling van de regio naar ons verwezen vanwege somatische comorbiditeit die niet binnen de GGZ behandeld kan worden. De aanwezigheid van een Huisartsenpost, Spoedeisende Hulp en Intensive Care in beide locaties van het Dijklander Ziekenhuis genereren een relatief groot aanbod van patiënten met zowel suïcidegevaar als somatische comorbiditeit.

Psychiatrische Consultatieve Dienst (PCD)

De Psychiatrische Consultatieve Dienst (PCD) van de afdeling Psychiatrie biedt op aanvraag ondersteuning bij de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen en psychosociale problemen bij patiënten die voor een lichamelijke aandoening op een andere afdeling in het ziekenhuis zijn opgenomen. Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team bestaande uit psychiaters, psychologen, een arts assistent in opleiding, een klinisch psycholoog in opleiding en maatschappelijk werkers.

De aanvragend arts (zaalarts of specialist) kan in beginsel zelf aangeven voor welke discipline, psychiater, psycholoog of maatschappelijk werker, het consult bedoeld is.

Zorgvuldige triage door het PCD team zorgt dat de juiste discipline wordt ingezet. Ook kunnen meerdere disciplines gelijktijdig bij een patiënt betrokken worden.

De PCD is binnen kantooruren bereikbaar via één loket. Via dit nummer kan ook direct telefonisch advies gegeven worden door de psychiater/klinisch psycholoog.

Ook wordt aangegeven op welke termijn het consult zal plaatsvinden. Er wordt naar gestreefd de consultaanvragen zoveel mogelijk dezelfde dag af te handelen. Bij spoed komt iemand van het team direct.

Op indicatie worden patiënten overgenomen voor opname op de MPU, verwezen naar onze eigen poli of zorgvuldig overgedragen aan hun eigen behandelaar elders.

Buiten kantooruren wordt via de telefonist(e) de dienstdoende psychiater/klinisch psycholoog gebeld van onze afdeling.

Verder participeren de psychiaters/klinisch psychologen in het POP-team (Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie) en in het MDO Diabetes te behoeve van de richtlijn Diabetes en Depressie.

Stemmingsstoornissen

De afdeling Psychiatrie biedt het volledige evidence based behandel aanbod voor depressieve stoornissen en bipolaire stoornissen. Dit geldt voor alle medicamenteuze en biologische behandelingen als ook alle psychotherapeutische behandelingen.

De vakgroep richt zich met name op ernstige depressieve stoornissen, ernstige bipolaire stoornissen en de combinatie met ernstige somatische comorbiditeit.

In verband met de complexiteit van de behandelingen en de ernstige comorbiditeit wordt ook nauw samengewerkt met andere medische specialismen en andere vakgroepen binnen het ziekenhuis.

Behandelingen worden zo nodig klinisch, en waar mogelijk in deeltijd (onder andere een cognitief gedragstherapeutische groep voor depressie) of poliklinisch aangeboden.

Electro Convulsieve Therapie (ECT)

Wat de afdeling Psychiatrie onderscheidt van andere zorgaanbieders in de regio is de mogelijkheid tot behandeling middels ECT. Dit is één van de stappen in de richtlijnen van de vakvereniging voor de behandeling van ernstige depressieve stoornissen. In de laatste jaren is het indicatiegebied nog uitgebreid naar onder andere therapieresistente schizofrenie. ECT wordt uitgevoerd op de operatiekamer van het Dijklander Ziekenhuis in samenwerking met de anesthesist.

Ouderenpsychiatrie

Veel oudere patiënten met psychiatrische stoornissen hebben ook somatische problemen

die behandeling behoeven of zelfs aan de psychiatrie ten grondslag liggen. Indien nodig kan deze groep patiënten direct op de MPU van het Dijklander Ziekenhuis locatie Purmerend worden opgenomen, waar de klinisch geriater dan bij de behandeling betrokken wordt. Er bestaat een goede samenwerking tussen de GGZ-instelling afdeling ouderen (Parnassia) en onze afdeling. Na de klinische behandeling gaat de patiënt:

- terug naar de huisarts
- naar Parnassia ouderen
- naar onze eigen polikliniek

Stysteeminterventies:

Stysteeminterventies kunnen opnameduur verkorten en kunnen opname voorkomen. Daarnaast kunnen kinderen, partners en andere familieleden het emotioneel zeer zwaar hebben als gevolg van de aandoening van hun naaste. Op onze afdeling is een aandachtsfunctionaris voor de familie van patiënten die bij ons in behandeling zijn. Deze systeemtherapeut is aanwezig bij de reguliere patiëntbesprekingen/ MDO's. In de patiëntbesprekingen is er voortdurend aandacht voor de vaak complexe positie van de familie en er wordt geïnventariseerd of hiervoor extra aandacht nodig is.

Op indicatie kunnen families een afspraak krijgen om te leren omgaan met de pathologie van hun naasten. Partners, kinderen of andere familieleden die extra ondersteuning behoeven kunnen individueel een afspraak maken bij een van de maatschappelijk werkers.

Op indicatie wordt een meer intensieve systeem- of echtpaartherapie geboden.

Dit kan worden uitgevoerd door een maatschappelijk werkende, de psycholoog/psychotherapeut of, bij complexere problematiek, systeemtherapeut zelf.

Professioneel netwerk

'Crisisconvenant'

De psychiater/klinisch psycholoog/vakgroepvoorzitter en de teamcoördinator zijn aanwezig bij het regionaal overleg crisisfunctie voor psychiaters en managers dat 1 keer per 3 maanden plaatsvindt.

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. Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater/klinisch psycholoog

6b. Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater/klinisch psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, (klinisch) psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater/klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, (klinisch) psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater/klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, (klinisch) psycholoog

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater/klinisch psycholoog
Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater, (klinisch) psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) 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)):

Rode Kruis ziekenhuis

Afdeling: psychiatrie

Bezoek- en postadres hoofdvestiging:

Bezoekadres:

Rode Kruis Ziekenhuis

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

T 0251- 26 55 55

Telefoon: Opname en aanvraag 0251 - 783724/783726

https://www.rkz.nl/index.php?p=131&item_id=37

Parnassia groep

Afdeling: Crisisdienst Dijk en Duin

President Kennedylaan 15

2517 JK Den Haag

Algemeen nummer: 088- 357 57 57.

<https://www.parnassia.nl/contact>

Zaans Medisch Centrum:

Koningin Julianaplein 58

1502 DV Zaandam

Telefoonnummer: (075) 650 29 11

<http://www.zaansmedischcentrum.nl/patientenbezoekers/adresenbereikbaarheid/Paginas/default.aspx>

Bovengenoemde samenwerkingspartners in het kader van het crisisconvenant en de ANW-diensten.

BOPZ-zaken. Zie ook onder 4: professioneel netwerk.

Aansluiting zorgketen:

Verwijzers zijn , naast de somatisch specialisten uit het ziekenhuis (onder andere neurologie, interne, revalidatie, gynaecologie) huisartsen en 1e lijnsinstellingen als het SPEL psychologen, Psychgro (Psychiatrische Groepspraktijk)

Vanuit de 2e lijn verwijst de GGZ instelling Parnassiagroep/ PsyQ en GGZ-Noord-Holland-Noord bij ernstige depressies met somatische co-morbiditeit en/of indicatie ECT. Voor de indicatie ECT verwijzen ook bv de PAAZ ZMC en instellingen buiten de regio.

Wanneer de behandeling is afgerond (of het door ons uitgevoerde gedeelte is afgerond) verwijzen we door of terug naar genoemde instelling voor nazorg/ vervolgbehandeling.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) 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.

Er is 2-3 keer per jaar een overleg met betrekking tot beleid tussen de klinisch psychologen van de afdeling Medische Psychologie en de psychiaters. Wekelijks is er zorginhoudelijk overleg tussen klinisch psychologen en psychiaters (diverse MDO's). De psychiaters/klinisch psychologen kunnen de psychologen van de afdeling psychiatrie en de afdeling medische psychologie laagdrempelig consulteren om zowel beleidsmatige als zorg-inhoudelijke zaken te bespreken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het afdelingsmanagement ziet er op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn.

Bij aanneming van nieuwe medewerkers vindt toetsing plaats op bevoegdheid en de benodigde diploma's die nodig zijn en (her)registratie BIG register. (BIG)

De Raad van Bestuur Dijklander Ziekenhuis ziet er op toe dat Psychiaters, klinisch psychologen geregistreerd staan in benodigde registers zoals bijvoorbeeld BIG register. Afdelingsmanagement toetst vaktherapeuten op registratie bij vakverenigingen. Dit wordt als zodanig jaarlijks getoetst door afdelingsmanagement in de persoonlijke jaargesprekken van de medewerkers. Daarenboven is toetsing van functioneren van de klinisch psychologen en psychiaters geborgd middels het A&A (Appraisal en Assessment)

Verpleegkundigen: er is een afdelingsportfolio vakbekwaamheid waarin vastgesteld zijn welke bij-, nascholing gevolgd moeten worden. In LeerstationZorg vult men het persoonlijk portfolio met gevolgde scholing/bij-scholing/ klinische lessen/ werkoverleg etcetera. Dit wordt getoetst in het jaargesprek van de medewerker.

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

Alle patiënten worden besproken in multidisciplinair overleg. Dit is geborgd in het medisch dossier. In het MDO wordt de behandeling besproken waarbij de regiebehandelaar moet toelichten en onderbouwen indien van de richtlijn is afgeweken. Regiebehandelaren leggen dit vast in het dossier. Bij het stellen van de diagnose wordt gebruik gemaakt van de standaarden voor psychiatrisch onderzoek. DSM 5 is de nieuwste versie van het psychiatrisch handboek, bedoeld om de gestelde diagnose te classificeren.

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen het Dijklander ziekenhuis. Dit houdt bijvoorbeeld in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules van de vakverenigingen.

Binnen het ziekenhuis zijn beleidsafspraken omtrent: medebehandeling/ consultatie van andere medisch specialisten, overplaatsingen binnen het ziekenhuis, huisregels van het ziekenhuis en de klachtenprocedure. Deze afspraken en procedures zijn digitaal beschikbaar via Zenya op de intranet pagina. Voor iedere medewerker geldt dat zij op de hoogte dienen te zijn van de afspraken binnen het Dijklander ziekenhuis over de uit te voeren werkzaamheden en de procedures. In dit digitale systeem zit een systeem waardoor de documenten door hoofdverantwoordelijke zorgverleners up-to date worden gehouden. Tevens is de bronvermelding, zoals een richtlijn die ten grondslag ligt aan het document, bij protocollen een 'verplicht' in te vullen item.

Evidence Based Practice (EPB) is een belangrijk onderdeel in het verpleegkundig onderwijs en wordt het gebruikt bij de ontwikkeling van e-learning modules en zorgpaden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Psychiaters en klinisch psychologen houden deskundigheid op peil via de na- en bijscholingseis van herregistratie in BIG register. Toetsing vindt periodiek plaats door Raad van Bestuur en/ of visitaties van de vakgroepen.

Maatschappelijk werkers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en vaktherapeuten via registratie van vakverenigingen. Scholing wordt jaarlijks aangevraagd bij het afdelingshoofd en meegenomen in de begroting. Dit wordt getoetst tijdens jaargesprekken.

Klinische lessen worden wekelijks gehouden en zijn toegankelijk voor álle zorgverleners van de afdeling PMP.

Er is een 'meerjaren' scholingsplan aanwezig.

Beleid Dijklander Ziekenhuis:

Het Convenant Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis heeft als doelstelling dat wordt verzekerd dat een gebruiker die een bepaald medisch hulpmiddel gaat toepassen, voldoende bekwaam is voor het toepassen van Psychiater/klinisch psycholoog het betreffende hulpmiddel.

De uitvoeringsregeling wet BIG is van toepassing voor niet zelfstandig bevoegden - niet artikel 3 beroepen - die directe patiëntenzorg uitvoeren waarbij sprake is van een voorbehouden en/of risicovolle handeling. Hierdoor zijn alle medewerkers die directe patiëntenzorg uitoefenen gehouden aan deze uitvoeringsregeling.

De uitvoeringsregeling Convenant Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis is van toepassing voor alle zorgprofessionals die risicovolle medische apparatuur bedienen.

Met behulp van deze uitvoeringsregelingen beoogt het Dijklander Ziekenhuis de kwaliteit van de geboden zorg te borgen.

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 Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) 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):

1: Patiëntenbespreking MDO kliniek

Inhoud: individueel behandelbeleid (behandelplannen) klinische patiënten

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: vertegenwoordiging van alle disciplines binnen de zorg, de verpleegkundige(n) en psychiaters/klinisch psychologen

Frequentie: 1 keer per week, 90 minuten

2: MDO poliklinisch

Inhoud: individueel behandelbeleid (behandelplannen) poliklinische patiënten

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: psychiater (voorzitter), psycholoog, SPV, alle overige medebehandelaars indien noodzakelijk

Frequentie: 1 keer per week, 60 minuten

3: MDO consultatieve functie

Inhoud: individueel behandelbeleid (behandelplannen) intercollegiale consulten

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: psychiater, arts assistent, psycholoog, maatschappelijk werker

Frequentie: 2 keer per dag, 15 á 30 minuten

4: MDO deeltijd:

Inhoud: individueel behandelbeleid (behandelplannen), resocialisatie en stabilisatie

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: psychiater/klinisch psycholoog, vaktherapeuten, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, maatschappelijk werkers

Frequentie: 1 keer per week, 60 minuten

5: MDO 'cognitieve groep'

Inhoud: individueel behandelbeleid (behandelplannen) poliklinische patiënten

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: psychiaters (voorzitter), psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, alle overige medebehandelaars indien noodzakelijk

Frequentie: 1 keer per week, 60 minuten

6: Tiptijd Kliniek/ PAAZ:

Inhoud: afstemming 'lopende vragen'/ behandelbeleid

Doel: informeren, evalueren, adviseren, besluit nemen

Deelnemers: psychiaters, verpleegkundigen, arts assistenten, alle overige disciplines indien noodzakelijk

Frequentie: 1 keer per dag, 15 minuten om 16:00u (kantoordagen)

7: Ochtendrapport Kliniek/ PAAZ:

Inhoud: evaluatie behandelbeleid individuele patiënt

Doel: afstemmen, informeren, evalueren

Deelnemers: psychiaters, verpleegkundigen, arts assistenten, alle overige disciplines

Frequentie: 1 keer per dag, 30 minuten om 9:00u (kantoordagen)

Afdeling PMP neemt deel aan de volgende MDO's:

- Oncologie
- Hartrevalidatie
- Diabetes (volwassenen)
- POP (psychiatrie, obstetrie en pediatrie)
- Kindergeneeskunde, diabetes bij kinderen

Verslaglegging vindt plaats in de digitale dossiers (Hix).

10c. Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Patiënten ontvangen een behandeling die niet zwaarder is dan strikt noodzakelijk. Kortdurend en dicht bij huis als het kan, langerdurend en complex als het moet. De afdeling psychiatrie hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening. Bij verwijzing wordt door een psychiater beoordeeld of de patiënt voor intake wordt uitgenodigd. Bij twijfel wordt telefonisch met de verwijzer overlegd. Tijdens de intake wordt met de patiënt besproken of hij in aanmerking komt voor behandeling binnen onze afdeling.

Wanneer er geen indicatie blijkt te zijn dan wordt er met de patiënt, in overleg met de verwijzer of huisarts, gekeken waar de patiënt het beste naar toe kan worden verwezen voor een passende behandeling. In de verschillende MDO's wordt besproken welk behandelaanbod geïndiceerd is voor patiënt uitgaande van de hulpvraag van patiënt.

Er wordt steeds gekeken of behandeling binnen het betreffende aanbod van onze afdeling nog geïndiceerd is en indien niet, gekeken of een minder intensieve behandeling bij ons of elders passend is. Indien geïndiceerd wordt patiënt terugverwezen naar verwijzer met advies. Door de mogelijkheid van opname vervangende deeltijd is de klinische fase nooit langer dan nodig. De overstap naar onze polikliniek vanuit deeltijd of kliniek kan ook ten allen tijde, zonder wachttijd gemaakt worden.

Na beëindiging van de behandeling wordt de nazorg altijd in samenspraak met de patiënt geregeld.

De verwijzer en/of huisarts wordt altijd geïnformeerd op welke wijze de nazorg wordt geregeld en/of geadviseerd.

10d. Binnen Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen de afdeling psychiatrie het Dijklander Ziekenhuis geldt bij verschil van inzicht tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De verschillen van inzicht worden in de eerste instantie altijd besproken tijdens het MDO. De psychiater/klinisch psycholoog of zijn waarnemer heeft, als hoofdbehandelaar, de doorslaggevende stem.

(7 x 24 uurs dienstregeling door de psychiater).

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Link naar klachtenregeling: <https://www.dijklander.nl/wat-te-doen-bij-klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: De Geschillencommissie Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.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.dijklander.nl/zorg/afdelingen/psychiatrie#block-department-waiting-times>

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):

Een patiënt kan voor de polikliniek schriftelijk, via Zorgdomein of mail, met vermelding van verwijsdatum, verwijzreden en AGB-code verwijzer, aangemeld worden door de huisarts of een andere zorgverlener. Bij een wens tot overleg kan de verwijzer altijd telefonisch overleggen met één van de psychiaters/klinisch psychologen. Hiernaast is er via zorgdomein een mogelijkheid voor een

anderhalve-lijns consult bij vragen over medicatie of een verwijfs advies. Deze vragen worden binnen 48 uur beantwoord.

Telefonische consultatie door een psychiater/klinisch psycholoog aan de huisarts is zeer laagdrempelig. De huisarts wordt per direct of diezelfde dag nog (afhankelijk van de urgentie van zijn/haar vraag) teruggebeld door de dienstdoende psychiater/klinisch psycholoog of zijn/haar vervanger. Dit wordt door de huisartsen, maar ook door ons, als heel waardevol ervaren.

De intake op de polikliniek betreft een afspraak van 1,5 uur. Eerst spreekt de patiënt ongeveer 45 minuten met een co-assistent of HAI0 (huisarts in opleiding) die onder supervisie staat van een psychiater/klinisch psycholoog. Vervolgens neemt de patiënt weer plaats in de wachtkamer, bespreekt de co-assistent of HAI0 met de psychiater/klinisch psycholoog de patiënt en daarna gaan de co-assistent of HAI0 en de psychiater/klinisch psycholoog samen met de patiënt in gesprek om te komen tot een plan voor diagnose en een voorstel voor behandeling of (terug)verwijzing.

De psychiater/klinisch psycholoog die de patiënt bij de intake ziet is verantwoordelijk voor de diagnostiek en behandeling van de patiënt.

Kliniek: PAAZ en MPU.

Aanmelding voor een klinische behandeling kan telefonisch via de kliniek psychiater. Een schriftelijke verwijzing met vermelding van verwijfsdatum, verwijfsreden en AGB-code verwijzer, wordt altijd gevraagd.

De patiënt wordt telefonisch en schriftelijk uitgenodigd. Voor de kliniek bespreekt de kliniek psychiater met de verwijzer op welke dag en hoe laat de patiënt wordt verwacht.

In de kliniek doet de zaalarts onder supervisie van de psychiater samen met een verpleegkundige de intake, in aanwezigheid van eventueel contactpersoon/mantelzorger. De patiënt krijgt bij opname een lichamelijk onderzoek en er volgt een bloedonderzoek. Indien nodig worden er intercollegiale consulten aangevraagd.

Wanneer een patiënt binnen kantooruren wordt opgenomen dan wordt deze dezelfde dag nog door een psychiater gezien, die in beginsel de hoofd-/regiebehandelaar is. Als de opname buiten kantooruren plaats mocht vinden, dan wordt de patiënt de eerstvolgende werkdag door een psychiater beoordeeld, tenzij er indicatie is om de patiënt nog dezelfde dag te beoordelen.

Medicatie:

De patiënt wordt gevraagd een actueel overzicht van medicatie die hij/ zij gebruikt te overhandigen. Eventueel bij een klinische opname ook de 'te gebruiken eigen' medicatie mee te nemen. Bij opname en ontslag wordt medicatieverificatie toegepast.

Indien gewenst kan patiënt bij 'nieuw' te gebruiken medicatie een schriftelijke bijsluiter ontvangen. Medicatie wordt verstrekt door de verpleegkundige en in overleg kan patiënt sommige medicatie in 'eigen beheer' gebruiken. Bij ontslag wordt een recept meegegeven en kan de medicatie bij de 24uurs apotheek opgehaald worden.

14b. Binnen Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) 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)

De diagnose wordt, zowel klinisch als ambulant, gesteld door de psychiater/klinisch psycholoog die de patiënt tijdens de intake heeft gezien. Dit is de hoofd-/regiebehandelaar. Vaak is de diagnose na

het intakegesprek meteen al duidelijk. Er wordt, ter verfijning van de diagnostiek, altijd zoveel mogelijk aanvullende informatie verzameld door middel van een gesprek met een naaste (hetero anamnese), het opvragen van informatie van eerdere behandelingen en bijvoorbeeld het afnemen van vragenlijsten of een psychologisch onderzoek.

In de eerder genoemde MDO's wordt de diagnostiek multidisciplinair besproken en eventueel bijgesteld bij nieuwe inzichten.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

De psychiater/klinisch psycholoog stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt en zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen van de behandeling voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- b) de wijze waarop de psychiater/klinisch psycholoog en de patiënt de gestelde doelen gaan proberen te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is

De psychiater/klinisch psycholoog (regiebehandelaar) stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt is verkregen.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, tenzij de patiënt hiertegen nadrukkelijk bezwaar maakt. Wanneer er naast de psychiater/klinisch psycholoog andere professionals gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Bij een klinische setting wordt er tijdens de intake naar de eventuele crisiskaart/ wilsverklaring/ signaleringsplan gevraagd. Dit wordt meegenomen in het behandelplan en activiteitenplan, dit betekent dat de voorkeuren van de patiënt worden gehonoreerd. Indien de patiënt geen signaleringsplan heeft wordt er contact gezocht met eventuele naasten.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Op onze afdeling worden de principes van 'herstelondersteunende' zorg omarmd en gedragen.

Het in zijn/haar waarde laten van de patiënt en samen met de patiënt (en diens naasten) het beleid bepalen, op basis van een heldere uitleg en open communicatie al sinds jaar en dag onderdeel van de cultuur van onze afdeling. Dit komt natuurlijk ook terug in de MDO's.

Het opstellen van individuele behandeldoelen, door de patiënt zelf, is onderdeel van de behandeling.

Betrekken naasten

Aandacht voor de context, het systeem, waarin de patiënt functioneert is een uitgangspunt op de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie.

Er wordt altijd, bij voorkeur al in de intakefase, met de familie gesproken. Er wordt dan informatie gegeven aan patiënt en familie over de werkwijze van onze afdeling. (Ook over de mogelijkheid contact op te nemen met de PVP (Patiënten Vertrouwens Persoon) en over de klachtenregeling van het ziekenhuis. Gedurende de behandeling wordt met regelmaat de familie betrokken. Bij de evaluatiemomenten waarbij het behandelplan wordt gemaakt en bijgesteld wordt de familie (bij de jongvolwassenen meestal de ouders, bij volwassenen en ouderen kunnen dit kinderen, partners, maar ook andere belangrijke derden zijn) uitgenodigd. Bij het ontslaggesprek wordt de familie eveneens uitgenodigd.

Klinisch worden minstens 2 contactpersonen geregistreerd.

Ambulant is er altijd een naam en telefoonnummer van een naaste in het dossier opgenomen.

De psychiater/klinisch psycholoog evalueert als hoofdbehandelaar periodiek met de patiënt en zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd.

Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

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):

De diagnose wordt gesteld door de psychiater/klinisch psycholoog die de patiënt tijdens de intake heeft gezien. Deze psychiater/klinisch psycholoog is de hoofd- en regiebehandelaar van de patiënt. Tijdens de intake wordt er een behandelplan opgesteld en dit wordt besproken in het MDO. De regiebehandelaar (de psychiater/klinisch psycholoog) is verantwoordelijk voor het verslagleggen van het MDO, het verdelen van de taken met de andere bij de behandeling betrokken disciplines, het evalueren van het behandelbeloop en wordt geraadpleegd bij toename van symptomen en/of escalatie.

Binnen het Dijklander Ziekenhuis wordt een afwezige psychiater/klinisch psycholoog altijd waargenomen door een collega-psychiater/klinisch psycholoog van het Dijklander Ziekenhuis. Buiten kantoor tijden heeft altijd (24/7) een dienstdoende psychiater volgens een vastgesteld dienstrooster de achterwachtfunctie en is aanspreekbaar op de gang van zaken betreffende alle patiëntenzorg op de PAAZ; deze psychiater-achterwacht is buiten kantoor uren de (plaatsvervangend) regiebehandelaar voor de opgenomen patiënten.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De psychiater/klinisch psycholoog (regiebehandelaar) evalueert periodiek met de patiënt en zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Tijdens ECT behandeling worden patiënten wekelijks bevraagd met de HDRS voor depressie. Op indicatie wordt er ook gebruik gemaakt van aanvullende vragenlijsten.

16d. Binnen Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) 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):

In de eerder genoemde MDO's wordt de behandeling geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Het gehele jaar door vindt er digitaal patiënt tevredenheid onderzoek plaats. Dit wordt elk kwartaal samengevat en besproken.

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):

Bij afsluiten behandeling wordt een nazorgtraject met patiënt en zijn naasten besproken; de verwijzer en/of huisarts wordt hierover geïnformeerd. Er worden ook afspraken gemaakt over

recidief klachten en/of terugval. Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de psychiater/klinisch psycholoog in overleg met de patiënt (en zijn naasten) de doorverwijzingen en blijft de regiebehandelaar het aanspreekpunt tot deze verwijzing elders geëffectueerd is. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Ook de naasten van de patiënt worden geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Wanneer na een klinische opname de patiënt met ontslag gaat is de vervolgbehandeling geregeld en krijgt eventueel de 'opvolgende' instelling een overdracht.

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:

Voordat de behandeling is afgesloten zijn er afspraken met de patiënt en diens naasten gemaakt gericht op het voorkomen van terugval of crisis en hoe dan te handelen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van signaleringsplannen en crisisinterventieplannen. Bij afsluiten van de behandeling alhier krijgt degene die de zorg overneemt, de huisarts en/ of verwijzer en/ of andere zorginstelling, een afsluitende brief waarin adviezen worden gegeven wat te doen bij eventuele terugval of crisis. Telefonische consultatie door een psychiater aan de huisarts is zeer laagdrempelig. De huisarts wordt per direct of diezelfde dag nog (afhankelijk van de urgentie van zijn/haar vraag) teruggebeld door de dienstdoende psychiater of zijn/haar vervanger.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Dijklander Ziekenhuis, afdeling PMP (Psychiatrie en Medische Psychologie):

Willem Wiegersma

Plaats:

Hoorn

Datum:

05-11-2024

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.