

Kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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:	Rijnstate
Hoofd postadres straat en huisnummer:	Wagnerlaan 55
Hoofd postadres postcode en plaats:	6815AD ARNHEM
Website:	http://www.rijnstate.nl
KvK nummer:	09110875
AGB-code 1:	54540019

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: W.B. Scheepens, hoofd zorgeenheid
E-mailadres: wscheepens@rijnstate.nl
Telefoonnummer: 06 11515497

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.rijnstate.nl/over-rijnstate/over-onze-locaties/>

4. Beschrijving aandachtgebied/ zorgaanbod: MAX 10 Zinnen

Rijnstate biedt zorg aan patiënten met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit. Daarnaast bieden ziekenhuizen -dus ook Rijnstate- van oudsher ook zorg aan andere patiëntengroepen, namelijk patiënten met een acute of eerste psychiatrische ontregeling en patiënten met een ernstige aandoening waarvoor medisch-specialistische diagnostiek en/of behandeling noodzakelijk is.

Binnen onze afdeling behandelen wij patiënten met alle diagnosegroepen, waarbij therapieresistente stemmingsstoornissen en somatisch-psychiatrische comorbiditeit tot onze speerpunten behoren. Onze mix van behandelaren bestaat voornamelijk uit hoogopgeleiden, waardoor wij in staat zijn onze patiënten een behandeling op maat te geven. Hierbij werken wij vanuit een biopsychosociaal perspectief en bieden wij zowel uitgebreide biologische behandelmogelijkheden (complexe farmacotherapie, rTMS, ECT) als een uitgebreid aanbod aan psychotherapeutisch (groeps)behandelingen. Tijdens de diagnostiek en de gehele behandeling worden naast van de patiënt en ervaringsdeskundigen nauw betrokken.

B. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- ✓ Aandachtstekort- en gedrag
- ✓ 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

Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ | Format Kwaliteitsstatuut - GGZ-instelling 2

C. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz)?

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor patiënten met somatische comorbiditeit bij alle hoofddiagnoses

- ✓ Aandachtstekort- en gedrag
- ✓ 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
- ✓ Anders, namelijk; Medisch Psychiatrische Unit

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

- ✓ Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Rijnstate heeft ketenzorgafspraken met huisartsen, Pro Persona, GGNet, Karakter (kinder- en jeugdggz), Iriszorg (verslavingszorg), Solutions (verslavingszorg) en Trubendorffer (verslavingszorg). In deze afspraken wordt geregeld welke patiënten onderling verwezen kunnen worden naar onze afdeling, denk hierbij aan een verwijzing voor crisiszorg, voor een klinische opname op de MPU of voor IHT bij de ggz-instellingen. De ketenzorgafspraken met andere zorgaanbieders hebben als doel om de patiënten zo snel mogelijk te voorzien van de meest passende zorg.

6.

A. Rijnstate biedt zorg aan in:

De gespecialiseerde-ggz

B. Rijnstate heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

✓ Categorie A

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

✍ **Categorie B**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

✍ **Categorie C**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

✍ **Categorie D**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Rijnstate heeft ketenzorgafspraken met huisartsen, Pro Persona, GGNet, Karakter (kinder- en jeugdggz), Iriszorg (verslavingszorg), Solutions (verslavingszorg) en Trubendorffer (verslavingszorg). In deze afspraken wordt geregeld welke patiënten onderling verwezen kunnen worden, denk hierbij aan een verwijzing voor crisiszorg, voor een klinische opname op de MPU of voor IHT bij de ggz-instellingen. De ketenzorgafspraken met andere zorgaanbieders hebben als doel om de patiënten zo snel mogelijk te voorzien van de meest passende zorg.

De samenwerkingspartners betreffen:

<https://www.onzehuisartsen.nl/>

<https://www.propersona.nl>

<https://www.iriszorg.nl/arnhem>

<https://www.ggnet.nl>

<https://www.karakter.com>

<https://www.solutions-center.nl>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Rijnstate geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerende en coördinerende regiebehandelaren:

Bij Rijnstate is een psychiater altijd regiebehandelaar. Onze regiebehandelaren participeren actief in de volgende interdisciplinaire lerende netwerken:

Binnen Rijnstate

- Kwaliteitscommissie
- Centrale Opleidingscommissie
- Het zorgpad Challenging Behaviour

Buiten Rijnstate

- Wetenschappelijk onderzoek naar therapieresistente stemmingsstoornissen, neurostimulatie (onder andere ECT, rTMS, esketamine) in samenwerking met Amsterdam UMC, RadboudUMC, TU Twente
- Wetenschappelijk onderzoek naar zorgorganisatie omtrent Medisch Psychiatrische Units met Erasmus MC en de Erasmus Universiteit Rotterdam
- Met betrekking tot de opleiding van artsen en psychiaters binnen de Onderwijs en opleidingsregio Oost Nederland
- De Werkgroep ECT Nederland
- De afdeling Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Rijnstate ziet er als volgt op toe dat

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De psychiater in Rijnstate bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing (vijf dagen per week vindt intervisie plaats van alle klinisch opgenomen patiënten; wekelijks vindt overstijgende intervisie plaats door de psychiaters onderling;
- Maandelijks vindt een complicatiebespreking plaats in collega medisch specialist plaats in het kader van de 'Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)'-afspraken binnen de Medische Staf Rijnstate (i.c. de regiebehandelaars van alle patiënten);
- Driejaarlijks vindt een audit van de individuele psychiater door een collega-medisch specialist plaats in het kader van de 'Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)'-afspraken binnen de Medische Staf Rijnstate.

De overige behandelaars in de gespecialiseerde ggz die Rijnstate biedt:

- Met 'de behandelaar' wordt in dit Rijnstate kwaliteitsstatuut de professional bedoeld die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van psychiater (i.c. regiebehandelaar)



heeft. In de praktijk betekent dit: arts-assistent (al dan niet in opleiding tot psychiater), de collega medisch specialist (of arts-assistent onder supervisie van de betreffende medisch specialist), de klinisch psycholoog, de gz-psycholoog, de psychotherapeut, de systeemtherapeut, de verpleegkundig specialist, de (specialistisch) verpleegkundige, de vaktherapeut, de fysiotherapeut, ergotherapeut, de logopedist, en de diëtist.

De behandelaar in Rijnstate handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden. De behandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Bij spoedindicaties verleent de behandelaar (i.c. de medisch specialist/arts-assistent) direct diagnostiek en behandeling en wordt dit achteraf verantwoord in het medisch dossier cq behandelplan. De behandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. De behandelaar is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten. In Rijnstate geldt dat voor de klinisch opgenomen patiënten dagelijkse multidisciplinaire afstemming (verpleegkundigen, vaktherapeuten, artsen en psychiaters) en intervisie plaatsvindt; voor de arts-assistenten geldt dagelijkse supervisie door de psychiater. De overige poliklinisch werkzame behandelaren hebben wekelijks onderlinge intervisie (psychologen, verpleegkundigen, psychotherapeuten).

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz (in Rijnstate betreft dit de arts-assistent (al dan niet in opleiding tot psychiater), collega-medisch specialist (of arts-assistent onder supervisie van de betreffende medisch specialist), de klinisch psycholoog, de gz-psycholoog, de psychotherapeut, de systeemtherapeut, de verpleegkundig specialist, de (specialistisch) verpleegkundige, de vaktherapeut, de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de logopedist, en de diëtist):

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de psychiater (i.c. regiebehandelaar) regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken. Dit gebeurt meestal via aantekeningen in het elektronische patiëntendossier;
- Hij volgt aanwijzingen van de psychiater op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de psychiater daarvan in kennis.
- Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de psychiater (i.c. regiebehandelaar)

over de te volgen behandeling van een patiënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De psychiater stelt in overeenstemming met de professionele standaard (generieke modules, zorgstandaarden, richtlijnen) samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- b) de wijze waarop de psychiater en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de psychiater die de patiënt op die afstemming kan aanspreken (zijnde de regiebehandelaar). De psychiater (i.c. regiebehandelaar) stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Naasten worden, als de patiënt daar toestemming voor geeft, betrokken bij het vaststellen van het behandelplan.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De psychiater in Rijnstate bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing (vijf dagen per week vindt intervisie plaats van alle klinisch opgenomen patiënten; wekelijks vindt overstijgende intervisie plaats door de psychiaters onderling; maandelijks vindt een complicatiebespreking plaats in het kader van de 'Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)
- afspraken binnen de Medische Staf Rijnstate;
- Driejaarlijks vindt een audit van de individuele psychiater door een collega-medisch specialist plaats in het kader van de 'Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)'afspraken binnen de Medische Staf Rijnstate.

De overige behandelaars in de gespecialiseerde ggz die Rijnstate biedt:

- Met 'de behandelaar' wordt in dit Rijnstate kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van psychiater (i.c. regiebehandelaar) heeft. In de praktijk betekent dit: arts-assistent (al dan niet in opleiding tot psychiater), collega medisch specialist (of arts-assistent onder supervisie van de betreffende medisch specialist), de klinisch psycholoog, de gz-psycholoog, psychotherapeut, de systeemtherapeut, de verpleegkundig- specialist, de (specialistisch) verpleegkundige, de vaktherapeut, de fysiotherapeut, ergotherapeut, de logopedist, en de diëtist.
- De behandelaar in Rijnstate handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.
- Bij spoedindicaties verleent de behandelaar (i.c. collega medisch specialist/artsassistent) direct diagnostiek en behandeling en wordt dit achteraf verantwoord in het medisch dossier c.q. behandelplan.
- Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid.
- Hij is ertoe gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

-In Rijnstate geldt voor de klinisch opgenomen patiënten dagelijkse multidisciplinaire afstemming (verpleegkundigen, vaktherapeuten, artsen en psychiaters) en intervisie; voor de arts-assistenten geldt dagelijkse supervisie door de psychiater.

-De overige poliklinisch werkzame behandelaren hebben wekelijks onderlinge intervisie (psychologen, verpleegkundigen, psychotherapeuten). Daarnaast zijn de overige behandelaars gehouden aan de bijscholings-eisen die de eigen beroepsgroepen vastgesteld hebben.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie is geborgd in het professioneel statuut:

Ja

Binnen Rijnstate is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De behandeld psychiater is aanwezig bij het MDO en draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De psychiater ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

Rijnstate hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie (3-6 maandelijks) samen met de patiënt (en zijn naasten) of deze voldoende zorg krijgt. Indien er een verbetering in de toestand van de patiënt ontstaat wordt de hulpverlening afgebouwd en na afronden van de behandeling beëindigd. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald naar bv. intensievere thuisondersteuning (IPT), eerder of vaker contacten op de polikliniek, inzet van dagbehandeling of zelfs klinische opname.

Binnen Rijnstate geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De psychiater neemt als regiebehandelaar een beslissing als betrokken zorgverleners onderling het oneens zijn. De psychiater (i.c. regiebehandelaar) is daarbij gehouden aan de noodzaak zijn eigen inschatting te toetsen bij een collega-psychiater (of alle psychiaters bij de wekelijkse intervisie), indien de onenigheid aanblijft na zijn beslissing. De psychiaters zullen in uitzonderingsgevallen in meerderheid van stemmen definitief beslissen over het behandelbeleid van een individuele patiënt. Zo nodig neemt een andere psychiater het regiebehandelaarschap over van de oorspronkelijke psychiater.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

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

Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.rijnstate.nl/klacht>

Patiënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij:

Naam geschilleninstantie waarbij wij aangesloten zijn en de geschillenregeling is hier te vinden:

[Zorg Algemeen - De Geschillencommissie Zorg](#)

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt in deze instelling Doorloopt

13. Wachtijd voor intake/ probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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.rijnstate.nl/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/ probleemanalyse

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):

Voortraject bij verwijzer:

De patiënt wendt zich tot de RVE Psychiatrie Rijnstate (gespecialiseerde ggz) op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing door de huisarts, crisisdienst of andere aanbieder van specialistische ggz. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de patiënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde normen.

Op de website van Rijnstate) is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Tussen intake en start van de behandeling bestaat binnen Rijnstate geen wachttijd, omdat deze – indien geïndiceerd – aansluitend door de psychiater geboden wordt. Voor sommige onderdelen van het behandelplan (bv. een cognitieve gedragstherapie of ECT) kan een korte wachttijd bestaan, maar de behandeling is dan al wel aangevangen. Wanneer de intake niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt Rijnstate de patiënt hiervan op de hoogte en kan de patiënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van

de eigen zorgverzekeraar/financier. Tot het moment dat de intake bij Rijnstate heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt.

Aanmelding/Intake:

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

Indien Rijnstate geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijst de psychiater de patiënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een andere zorgaanbieder, een ander echelon of een specifieke behandelaar met een andere deskundigheid).

Vanaf de intake (en bij een indicatie voor behandeling binnen Rijnstate) is de psychiater verantwoordelijk voor de patiënt en het aanspreekpunt (in ggz termen: 'de 7 regiebehandelaar'). Rijnstate informeert de patiënt over deze afspraken. Indien de toestand van de patiënt verergert c.q. verandert in de periode tussen de poliklinische afspraken kan de patiënt contact opnemen met de psychiater via de polikliniek (088-005 7766). Bij (dag-)klinische opname kan de patiënt en/of zijn naasten bij verergering c.q. verandering direct contact opnemen met de verpleegkundigen van de RVE Psychiatrie (088-0058948 of 8949). Deze schakelen vervolgens de eigen behandeld arts of diens dienstdoende vervanger in, afhankelijk van de ingeschatte behoefte van de patiënt.

De huisarts meldt de patiënt aan voor een intake, meestal voor poliklinische diagnostiek en/of behandeling. Na ontvangst beoordeelt één van de psychiaters deze verwijzing en indien de patiënt geschikt wordt geacht voor het zorgaanbod van Rijnstate wordt de patiënt ingepland voor een intake bij een psychiater (of arts-assistent voorafgaande aan ontmoeting met de psychiater). Patiënten kunnen bij hun huisarts een voorkeur voor een bepaalde psychiater aangeven, ook de huisarts kan gericht verwijzen naar een bepaalde psychiater. Bij spoedverwijzingen overlegt de huisarts rechtstreeks met één van de psychiaters. De patiënt kan via de website informatie krijgen over de psychiaters en hun expertise gebieden (<https://www.rijnstate.nl/specialismen/psychiatrie/wie-zijn-we/>). Alle psychiaters van Rijnstate zijn breed opgeleid, kunnen alle psychiatrische aandoeningen diagnosticeren en indicaties stellen voor behandeling. Veel behandelingen kunnen door de psychiater ingesteld worden, bij meer specifieke behandelingen (bv. gericht op persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen, verslavingsproblematiek, autisme) wordt naar elders verwezen.

Binnen Rijnstate 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. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Rijnstate 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):

De psychiater is verantwoordelijk voor het vaststellen van de psychiatrische diagnose, en blijft daarna de aanspreekpersoon voor de patiënt (in ggz termen: 'de regiebehandelaar'). Uiteraard kan de patiënt aangeven als hij liever een andere psychiater als regiebehandelaar heeft. De patiënt wordt door de psychiater op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt. Indien de psychiater van Rijnstate naar een andere instelling verwijst, legt de psychiater de patiënt de opties voor. De patiënt heeft uiteindelijk de keuze om dit advies wel of niet te volgen.

16. Behandeling en begeleiding

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

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

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- b) de wijze waarop de psychiater en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de psychiater die de patiënt op die afstemming kan aanspreken (zijnde de regiebehandelaar). De psychiater (i.c. regiebehandelaar) stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandeling, tenzij de patiënt hiertegen Wanneer er naast de psychiater andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) 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.

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

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de psychiater (i.c. regiebehandelaar) wordt zorggedragen. Binnen Rijnstate wordt een afwezige psychiater altijd waargenomen door een collega-psychiater van Rijnstate. Buiten kantoortijden 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 RVE Psychiatrie Rijnstate; deze psychiater-achterwacht is buiten kantooruren de (plaatsvervangend) regiebehandelaar voor de opgenomen patiënten.

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij

zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

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

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

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

Deze afspraken en procedures zijn schriftelijk beschikbaar via het interne digitale netwerk, het zogenaamde 'Kwaliteitsplein'.

Het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Binnen de RVE Psychiatrie in Rijnstate zijn alleen de psychiaters benoemd als regiebehandelaar, en dragen de psychiaters daarmee de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is de psychiater voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Op de polikliniek is veelal sprake van monodisciplinaire behandeling door de psychiater (i.c. regiebehandelaar). In de (dag-) kliniek is er sprake van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling, en daarbij geldt het volgende: de psychiater (i.c. regiebehandelaar) heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De psychiater draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de psychiater (i.c. regiebehandelaar) zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Rijnstate als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandeling, tenzij de patiënt hiertegen Wanneer er naast de psychiater andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) 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.

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

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te

handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de psychiater (i.c. regiebehandelaar) wordt zorggedragen. Binnen Rijnstate wordt een afwezige psychiater altijd waargenomen door een collega-psychiater van Rijnstate. Buiten kantoortijden 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 RVE Psychiatrie Rijnstate; deze psychiater-achterwacht is buiten kantooruren de (plaatsvervangend) regiebehandelaar voor de opgenomen patiënten.

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

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

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

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen Rijnstate. Dit houdt bv. in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, regeling voor medebehandeling/consultatie van andere medisch specialisten, doorplaatsingen binnen het ziekenhuis, huisregels van het ziekenhuis, en de klachtenprocedure. Deze afspraken en procedures zijn schriftelijk beschikbaar via het interne digitale netwerk, het zogenaamde 'Kwaliteitsplein'.

Binnen Rijnstate 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):

De psychiater (i.c. regiebehandelaar) evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de patiënt dagelijks, wekelijks of op indicatie (3-6 maandelijks) samen met de patiënt (en zijn naasten) of deze voldoende zorg krijgt. Indien er een verbetering in de toestand van de patiënt ontstaat wordt de hulpverlening afgebouwd en na afronden van de behandeling beëindigd. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald naar bv. intensievere thuisondersteuning (IPT), eerder of vaker contacten op de polikliniek, inzet van dagbehandeling of zelfs klinische opname.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Rijnstate op de volgende manier gemeten:

Via de CQI lijsten wordt de patiënttevredenheid gemeten en aangeleverd aan de AKWA-GGZ.

17. Afsluiting/nazorg

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):

De psychiater bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als de psychiater en de patiënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.

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


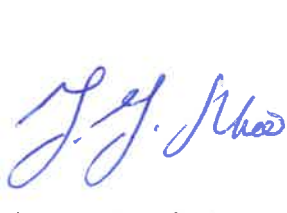
Indien de patiënt geen toestemming verleent voor het delen van informatie aan derden, zal hieraan conform de wet geen gehoor gegeven worden. Overigens wordt de patiënt dan wel uitgelegd door de psychiater dat dit meestal niet gunstig is voor het aansluiten van zorg of een adequate overdracht.

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

Wanneer een patiënt zijn behandeling volledig is afgerond kan via de huisarts contact wordt gezocht voor een advies of een nieuwe verwijzing. In uiterste gevallen bezoeken de patiënten de SEH van Rijnstate en worden vervolgens door de dienstdoende arts van de psychiatrie beoordeeld, waarna vervolgspraken gemaakt kunnen worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Rijnstate:



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

Plaats: *Avenham*

Datum: *1/8/22*

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.

