

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Medisch Centrum Leeuwarden

Hoofd postadres straat en huisnummer: Henri dunantweg 2

Hoofd postadres postcode en plaats: 8934AD Leeuwarden

Website: www.mcl.nl

KvK nummer: 01137890

AGB-code 1: 54540011

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: -

E-mailadres: -

Tweede e-mailadres: -

Telefoonnummer: -

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.mcl.nl/contact>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Het centrum voor Ziekenhuis psychiatrie richt zich op de somatische patiënt met een acute en/of eerste psychiatrische ontregeling waarbij opvang, stabilisatie, diagnostiek en indicatie voor (vervolg-)

behandeling in het ziekenhuis gerealiseerd moet worden.

De patiënt met psychiatrische symptomen waarbij een somatische oorzaak moet worden uitgesloten of somatisch gevaar voortvloeiend uit de psychiatrische stoornis gemonitord en/of behandeld moet worden.

Het centrum voor ziekenhuispsychiatrie is o.a. gespecialiseerd in de zwangerschapspsychiatrie en voert dit uit binnen het kader van het POPP-team. Hierbij zijn naast de kindergeneeskunde, gynaecologie, medische psychologie en medisch maatschappelijk werk ook externe partijen betrokken: Veilig Thuis, sociale wijkteams Leeuwarden, Leeuwarder verloskundigenpraktijken. Het CvZP levert als onderaannemer hoogwaardige elektroconvulsieve therapie (ECT).

De vakgroep medische psychologie biedt, borgt en optimaliseert hoogwaardige psychische patiëntenzorg op specialistisch niveau aan patiënten met complexe co morbide somatische en psychische problematiek binnen de huisartspraktijk.

Specialistische kennis en vaardigheden bieden aan patiënten van alle leeftijden

Aansluiten bij de hulpvraag van de patiënt en de vraagstelling van de verwijzer is van belang.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

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

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het CvZP beschikt over ziekenhuispsychiaters, psychiaters in opleiding, semi-artsen, co-assistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig specialisten in opleiding en consultatief psychiatrisch verpleegkundigen.

Het CvZP heeft een samenwerkingsovereenkomst met de locale GGZ partner GGZ Friesland m.b.t. de opleiding tot psychiater en waarneming in avond-, nacht-, en weekenduren.

De vakgroep medische psychologie richt zich op het verbeteren van het psychisch functioneren van patiënten in de huisartspraktijk door middel van diagnostiek en behandeling in de patiëntenzorg.

Daarnaast heeft de vakgroep het doel MCL zorgverleners bewuster en bekwaamer te maken in het vaststellen van en omgaan met de psychische component die onlosmakelijk verbonden is met somatische klachten. Dit wordt bewerkstelligd middels inter- en intra disciplinaire door samenwerking en scholing.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Medisch Centrum Leeuwarden heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

6b. Medisch Centrum Leeuwarden heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Categorie A is bij ons ook van toepassing (laagcomplexe zorg (bijvoorbeeld iemand met depressie die is uitgevallen van zijn werk en die psychotherapie krijgt). Bij zowel categorie A en B kan ook de GZ psycholoog indicierend regiebehandelaar zijn

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist; klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog; verpleegkundig specialist; klinisch neuropsycholoog; psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist; klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; psychiater

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist; klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Medisch Centrum Leeuwarden 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)):

Intern:

Het CvZP werkt binnen het MCL samen met elke medische afdeling. Er is een structurele samenwerking met de neurologie (Punt voor Parkinson, maandelijks), de intensive care (lange liggersoverleg, wekelijks) en met de gynaecologie en kindergeneeskunde (POPP-team (=zwangerschapspsychiatrie), wekelijks) en met de medische psychologie (bespreking consultatieve dienst, tweemaal per week).

Extern:

Wij werken intensief samen met huisartsen, diverse lokale gezondheidszorg- en GGZ-instellingen. Patienten van deze instellingen die somatische problemen hebben of zwanger zijn, kunnen in het MCL een geïntegreerd somatisch-psychiatrisch zorgaanbod verwachten. Daarnaast verwijzen wij voor vervolg van diagnostiek of behandeling frequent naar deze instellingen. Het betreft de volgende

instellingen:

GGZ Friesland: Sixmastraat 2, 8932 PA Leeuwarden (hoofdvestiging).

Ouderenpsychiatrie Friesland: K.R. Poststraat 1002, 8441 ER Heerenveen.

Synaeda psychomedisch centrum: Fonteinland 9, 8913 CZ Leeuwarden (hoofdvestiging).

Fier Fryslan: Holstmeeweg 1, 8936 AS Leeuwarden.

Verslavingszorg Noord Nederland (VNN): Oostergoweg 6, 8932 PG Leeuwarden.

Revalidatie Friesland: Henri Dunantweg 2, 8934 AD Leeuwarden

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Medisch Centrum Leeuwarden 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.

Voor de medische Psychologie geldt dat er op bestuursniveau een overeenkomst is gesloten met de organisaties GGZ Friesland, Fier Fryslân, Patyna, Kwadrantgroep, Zuid Oost Zorg, Noorderbreedte, Synaeda en Maarssingh & van Steijn om op structurele basis en voor langere tijd met elkaar een samenwerkingsverband aan te gaan voor de opleiding van de GZ psycholoog.

Voor de opleiding tot klinisch psycholoog zijn er eveneens samenwerkingen met de organisaties Synaeda en GGZ Friesland.

Op het gebied van de ziekenhuispsychiatrie is er periodiek intra- en extramurale afstemming met partijen en participeren we in vele netwerksamenwerkingen (o.a. 113-netwerk, Samenwerking Friese ziekenhuizen voor nazorg patiënten na suicide poging, ECT samenwerking met GGZ, Rosana, Nij Smellinge Drachten, Antonius Ziekenhuis Sneek, Tjongerschans Heerenveen). Daarnaast participeren de ziekenhuispsychiaters in een provinciaal refereer gezelschap.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medisch Centrum Leeuwarden ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ziekenhuispsychiatrie:

Psychiaters, via herregistratie RGS en BIG register. Dit is een kritische prestatie indicator en wordt bij aanname getoetst door P&O en jaarlijks door afdelingsmanagement. Daarenboven is toetsing van herregistratie en functioneren van de psychiaters geborgd middels de interne visitatie (elke 2 jaar), visitatie door de wetenschappelijke vereniging (elke 5 jaar) en via het groeps IFMS-programma (elke 2 jaar).

Consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen: de registratie wordt bij aanname getoetst door P&O.

Medische Psychologie:

Klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en GZ-psychologen: via (her-)registratie (FGzPT) in het BIG register (art. 14 resp. art. 3). Daarnaast interne visitatie MCL en IFMS (beide iedere twee jaar) en kwaliteitsvisite door de wetenschappelijke vereniging (LVMP), elke 5 jaar.

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

Ziekenhuispsychiatrie:

We hanteren de richtlijn Consultatieve Psychiatrie (NVvP), de richtlijn ECT (WEN) en zo mogelijk de andere richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging (de somatische conditie van patiënten maakt het soms noodzakelijk dat er van een richtlijn wordt afgeweken).

Alle patiënten die in de consultatieve dienst worden gezien, worden dagelijks besproken in het

overleg van de consultatieve dienst. Hierbij zijn aanwezig de psychiater, psychiater i.o., consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen.

De Medisch Psychiatrische Unit (MPU) is ontwikkeld conform de veldnormen MPU's. Deze veldnormen zijn onderdeel van de generieke module Ziekenhuispsychiatrie. De structuur en proces indicatoren uit deze module hebbe we opgenomen in onze PDCA beleidscyclus

De poliklinische patienten worden alleen gediagnosticeerd en behandeld door de psychiater of door de psychiater i.o. tezamen met de psychiater.

Medische Psychologie:

De richtlijnen van de LVMP (wetenschappelijke vereniging) worden gehanteerd, evenals de GGZ richtlijnen. De Beroepscode van NIP en NVP (deze laatste voor de klinisch psychologen die eveneens psychotherapeut zijn) en de Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekten geldt als basis. Alle patiënten worden na afronding van de intake besproken in het intake overleg van de vakgroep. Op indicatie vindt overleg plaats met een ziekenhuispsychiater.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Ziekenhuispsychiatrie:

Psychiaters en consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen: via de bij- en nascholingseis van de wetenschappelijke vereniging. Dit wordt voor de psychiaters getoetst tijdens de interne visitatie, de visitatie van de wetenschappelijke vereniging en via het groeps IFMS-programma. Voor de verpleegkundigen wordt dit getoetst tijdens de jaargesprekken.

Medische Psychologie:

Voor na- en bijscholing gelden de eisen van de (her-)registratie van de BIG en van de specifieke verenigingen (VGCT, VEN, NVPO, NVN, enz). Over scholing is door de vakgroep een opleidingsplan opgesteld dat jaarlijks wordt bijgesteld. Toetsing vindt plaats via de kwaliteitsvisitatie door de wetenschappelijke vereniging, de interne visitatie, de IFMS en de jaargesprekken.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden 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):

De ziekenhuispsychiatrie en de medische psychologie volgen het stafbrede protocol 'Regeling Hoofdbehandelaarschap'. Hierin zijn rollen en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent beschreven, alsmede de verantwoordelijkheden bij een MDO.

Daar de Ziekenhuispsychiatrie zorg biedt aan patiënten die per definitie ook bij somatisch medisch specialisten in het MCL in zorg zijn, vindt er altijd een registratie van onze diagnostiek en behandeling plaats in het EPD.

Voor de consultatieve dienst geldt dat het verslag van de dagelijkse consultbespreking wordt opgenomen in het EPD van de betreffende patiënt. Voor poliklinische patiënten geldt dat er alleen een decursus wordt gemaakt na een poliklinisch contact of als er nieuwe of bijzondere bevindingen zijn.

Voor de zorg van de medische psychologie voor de patiënten in de huisartspraktijk, wordt verwezen via Zorgdomein, decursus vindt plaats via het EPD, communicatie met de huisarts gaat via schriftelijke rapportage, waarbij zo nodig telefonische afstemming plaatsvindt.

10c. Medisch Centrum Leeuwarden hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Consultatieve dienst: na diagnostiek en/of behandeling wordt bij ontslag uit het ziekenhuis door de consultatieve dienst en i.o.m. de patiënt besloten dat de psychiatrische zorg afgerond wordt of gecontinueerd wordt bij de huisarts, bij de GGZ of op de poli ziekenhuispsychiatrie. In dat laatste geval moet er sprake zijn van comorbide en interfererende somatische problematiek. Indien er besloten wordt tot klinische of poliklinische vervolgbehandeling bij de GGZ of andere zorginstelling, verzorgt de ziekenhuispsychiatrie de aanmelding en verwijzing. Indien de huisarts de zorg gaat continueren, verzorgt de ziekenhuispsychiatrie een mondelinge en/of schriftelijke overdracht naar de huisarts.

Poliklinische zorg: na afronding van diagnostiek en/of behandeling verzorgt de psychiater of psychiater i.o., de klinisch (neuro-)psycholoog en de GZ-psycholoog een terugverwijzing naar de huisarts of doorverwijzing naar een andere zorginstelling.

10d. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De ziekenhuispsychiaters weten elkaar dagelijks laagdrempelig te vinden. Ze hebben bijv. een gezamenlijke werkkamer. Er is een open en veilige aanspreekcultuur. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid een verschil van visie te bespreken in het vakgroepoverleg (elke 2 weken) of in de complicatie- en casuïstiekbespreking van het CvZP (elke 6 weken). Ook bestaat er de mogelijkheid om het bestuur van de medische staf te consulteren.

Indien een patiënt of een zorgproces nadeel ondervindt door het verschil van visie, of als er (bijna) fouten worden gemaakt, kan er veilig een incident worden gemeld bij de VIM-commissie in het MCL. Indien er sprake is van onverwachte schade of nadeel, moet dit gemeld worden bij de calamiteitencommissie van het MCL.

De vakgroep medische psychologie heeft wekelijks een intake bespreking, waarin collega's geconsulteerd kunnen worden. Daarnaast kan dagelijks ad hoc overleg plaats vinden. Ook gelden de gebruikelijke instrumenten: VIM, complicatiebespreking in de vakgroep, calamiteiten melding. Ook kan het bestuur van de medische staf worden geraadpleegd

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.mcl.nl/patient/rechten-plichten-en-klachten/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: 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.mcl.nl/patient/wacht-en-toegangstijden/toegangstijden-leeuwarden/faq-24334-toegangstijden-leeuwarden>

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Interne verwijzingen: deze worden via het EPD verstuurd en worden dagelijks door de ziekenhuispsychiater-triagist beoordeeld en met een terugkoppeling naar het secretariaat ingeboekt.

Externe verwijzingen: deze worden na telefonisch overleg met de ziekenhuispsychiater per mail of per brief gedaan door tweedelijns zorgverleners (vooral psychiaters van andere GGZ instellingen) en worden door de ziekenhuispsychiater-triagist beoordeeld en met een terugkoppeling aan verwijzer en secretariaat ingeboekt. Patiënten worden per brief uitgenodigd.

De poliklinische intake wordt alleen gedaan door de psychiater of door de psychiater i.o. tezamen met de ziekenhuispsychiater.

Medische Psychologie:

Na aanmelding van verwijzingen door de huisarts via Zorgdomein vindt 3 x per week triage plaats door een klinisch psycholoog; bij twijfel vindt telefonisch overleg met de huisarts plaats. Uitnodiging voor intake wordt uitgevoerd door het secretariaat; aan het eind van de intakefase wordt met patiënt verder beleid afgesproken en wordt gerapporteerd aan de verwijzer.

14b. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden 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)

Ziekenhuispsychiatrie;

Consultatieve dienst: verwijzingen komen binnen via het EPD en worden door de ziekenhuispsychiater-triagist verdeeld. In principe wordt de opgenomen patiënt eerst bezocht door

een consultatief (psychiatrisch) verpleegkundige of door de psychiater i.o. Indien voorzien wordt dat het een complexe casus of suicidebeoordeling betreft, gaat de ziekenhuispsychiater tezamen met de verpleegkundige het consult doen. In het dagelijkse consultoverleg wordt bepaald wie het consult vervolgt (psychiater, psychiater i.o. of consultatief verpleegkundige). In ieder geval vindt er dagelijks een evaluatie plaats onder supervisie van de ziekenhuispsychiater.

Poliklinische zorg: patiënten worden tijdens de intake altijd gesproken door een ziekenhuispsychiater, soms na initiële intake door de psychiater i.o. Het vervolg van de diagnostiek en/of behandeling doet de ziekenhuispsychiater ook meestal zelf. Soms wordt het vervolg uitgevoerd door de psychiater i.o. onder supervisie van de ziekenhuispsychiater. We hanteren "shared decision making" bij het tot stand komen van een behandelbeleid.

Medische Psychologie:

Zie 14, Aanvullend: tijdens de intakefase is de psycholoog die de intake doet, regiebehandelaar. Deze doet de intake en stelt de diagnose vast. Zo mogelijk voert deze een behandeling uit wanneer deze geïndiceerd is en verzorgt deze verslaglegging en –geving. Wanneer voor de behandeling andere competenties nodig zijn, dan neemt een andere collega het regiebehandelaarschap over.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: de ziekenhuispsychiatrie is consulent of medebehandelaar. Dit wordt bepaald door de consultvragend somatisch medisch specialist. Afhankelijk van de toestand van de patient wordt het behandelbeleid in overeenstemming vastgesteld. Gestreefd wordt naar "shared decision making". De somatisch medisch specialist is hoofdbehandelaar en besluit een behandelvoorstel wel of niet over te nemen. De ziekenhuispsychiatrie rapporteert de bevindingen in het EPD.

Poliklinische zorg: de ziekenhuispsychiater is in deze context medebehandelaar en zal samen met de patiënt tot een behandelvoorstel komen. Gestreefd wordt naar "shared decision making". Rapportage vindt plaats in het EPD.

Medische Psychologie:

Het behandelplan wordt, na eerste bespreking cq toetsing van het plan in het intake overleg, opgesteld door de regiebehandelaar samen met de patiënt (shared decision making). Rapportage in het EPD.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: psychiater is regiebehandelaar en bepaalt het beleid, evt. op basis van de bevindingen van de consultatief (psychiatrisch) verpleegkundigen en psychiater i.o.

Poliklinische zorg: de ziekenhuispsychiater is regiebehandelaar. Behoudens een psychiater i.o. zijn er geen andere (niet-somatische) medebehandelaars betrokken. Van elke intake wordt een brief gemaakt. Hierin staan de behandelafspraken en de naam van de behandelend ziekenhuispsychiater. Via de patient-community MynMCL zijn de brieven inzichtelijk voor patiënten.

Medische Psychologie:

De behandelend klinisch (neuro-)psycholoog dan wel GZ-psycholoog is de regiebehandelaar; er is geen andere behandelaar betrokken. Van elke intake wordt een brief gemaakt. Hierin staan de behandelafspraken en de naam van de behandelend psycholoog. Via de patiënt-community MyMCL zijn de brieven inzichtelijk voor patiënten.

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

Consultatieve dienst: de voortgang wordt dagelijks geëvalueerd in het consultoverleg. Diagnostiek en behandel-effect kunnen worden ondersteund of geëvalueerd door gevalideerde ziektespecifieke vragenlijsten.

Poliklinische zorg: de voortgang wordt tijdens poliklinische contactmomenten tussen ziekenhuispsychiater en patiënt bepaald. Diagnostiek en behandel-effect kunnen worden ondersteund of geëvalueerd door gevalideerde ziektespecifieke vragenlijsten.

16d. Binnen Medisch Centrum Leeuwarden 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):

Conform vraag 16c.

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

Middels een algemene CQI-meting. Omdat dit een beoordeling is van de algemene behandeling in het MCL, onderzoekt het CvZP de mogelijkheid van een separate CQI-meting.

Daarnaast liggen er in onze wachtkamer tip-top formulieren die gedeponneerd kunnen worden in de tip-top box. Hiermee kunnen patiënten hun ervaringen, aandachtspunten of complimenten uitwisselen met de behandelaar.

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):

Ziekenhuispsychiatrie:

Consultatieve dienst: de patiënt wordt actief betrokken bij het bepalen van het vervolgbeleid, mits hij/zij wilsbekwaam ter zake is, anders wordt de familie gevraagd deze rol in te vullen. De verwijzend somatisch medisch specialist wordt via het EPD en zo nodig mondeling op de hoogte gebracht van veranderingen in beleid. Indien van belang zal na ontslag de huisarts ook worden geïnformeerd, mits de patiënt hiermee instemt. Er kan geen sprake zijn van consultatie als de verwijzer (=consultvrager) niet mag worden geïnformeerd.

Poliklinische zorg: aanpassingen in beleid worden altijd gedaan in samenspraak met de patiënt of diens vertegenwoordiger. In de decursus die in het EPD wordt aangemaakt, wordt melding gemaakt van de beleidswijziging zodat het inzichtelijk is voor de interne verwijzer. Externe verwijzers en huisartsen worden over significante beleidswijzigingen geïnformeerd. Indien de poliklinische patiënt niet wil dat de verwijzend somatisch medisch specialist wordt geïnformeerd, zullen wij de verwijzer slechts informeren dat de patiënt niet wil dat we hem/haar op te hoogte brengen van onze bevindingen.

Medische Psychologie:

De huisarts wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van conclusies, diagnoses en behandelplan dan

wel advies; zo nodig vindt tevens mondeling afstemming plaats. Na afronding wordt eveneens gerapporteerd aan de huisarts.

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:

In geval van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling kan de patient via de huisarts (c.q. interne verwijzers) met voorrang weer teruggezien worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Medisch Centrum Leeuwarden:

Dhr. W. Lenglet, lid raad van bestuur MCL

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

02-11-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl 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.