

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: Stichting OLVG
Hoofd postadres straat en huisnummer: Jan Tooropstraat 164
Hoofd postadres postcode en plaats: 1061AE AMSTERDAM
Website: www.olvg.nl
KvK nummer: 41199082
AGB-code 1: 54540030

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: MJE Wassenaar
E-mailadres: M.J.E.Wassenaar@olvg.nl
Tweede e-mailadres: E.K.Kraakman@olvg.nl
Telefoonnummer: 0615669429

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.olvg.nl/contact_olvg en <https://www.ingeborgdouwescentrum.nl/contact-2/>

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.:

Psychiatrie en medische psychologie (PMP) en Ingeborg Douwes Centrum (IDC) van OLVG hebben 1 gezamenlijk Kwaliteitsstatuut. Voor beiden zal per onderdeel de werkwijze worden toegelicht.

PMP OLVG biedt gespecialiseerde zorg aan patiënten met psychische problemen en psychiatrische ziekten in combinatie met een lichamelijke ziekte (comorbiditeit).

Om de diagnostiek en behandeling van deze complexe problemen en ziekten optimaal uit te voeren wordt gewerkt vanuit een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team van de unit Psychiatrie en Medische Psychologie bestaat uit:

- psychiaters
- klinisch psychologen
- klinisch neuropsychologen
- gz-psychologen en gz-psychologen in opleiding tot specialist
- basispsychologen, psychologen in opleiding tot GZ psycholoog
- psychotherapeuten
- seksuologen
- medisch maatschappelijk werker
- bewegingstherapeut
- ergotherapeuten
- verpleegkundig specialisten
- psychiaters in opleiding
- huisartsen in opleiding
- verpleegkundigen

- consultatief psychiatrisch verpleegkundigen.

De polikliniek is gericht op psychiatrische en (neuro)psychologische diagnostiek, advies en specialistische behandelingen van maximaal een jaar aan patiënten van 18 jaar en ouder.

Op de kliniek Oost (Medisch Psychiatrische Unit) zijn zes bedden voor patiënten met zowel somatische aandoening als een psychiatrische stoornis, die geïntegreerde diagnostiek, behandeling en zorg behoeven.

De kliniek West bestaat uit 30 eenpersoonskamers, die zijn ingericht als MPU (15) of PAAZ (15), waar patiënten worden opgenomen die hoog complexe psychiatrische zorg nodig hebben en/of die een combinatie van psychiatrische en lichamelijke ziekten hebben.

De dagbehandeling biedt patiënten de mogelijkheid na klinische opname te werken aan verder herstel, hervatting van het dagelijks leven (o.a. werk, studie, gezin) of ter overbrugging c.q. in afwachting van vervolgbehandeling elders. Verder kan dagbehandeling voor polikliniekpatiënten gebruikt worden om de diagnostiek af te ronden als dit poliklinisch niet lukt. Dagbehandeling wordt ook ingezet ter voorkoming van opname.

Bij PMP worden psychiaters, huisartsen, klinisch (neuro)psychologen, gz-psychologen en basisartsen opgeleid.

Familie en/of andere naasten worden zoveel als mogelijk bij behandeling betrokken. E-health wordt vooral in de poliklinische setting toegepast.

Ingeborg Douwes Centrum (IDC) is een psycho-oncologisch centrum dat zich specifiek richt op het bieden van generalistische basis- en gespecialiseerde ggz aan mensen met kanker en hun naasten. Om de diagnostiek en behandeling van deze complexe problemen optimaal uit te voeren wordt gewerkt vanuit een multidisciplinair team.

Het multidisciplinaire team bestaat uit:

- gz-psychologen
- klinisch psycholoog/ psychiater
- psychotherapeut
- seksuoloog
- orthopedagogen
- basis psycholoog
- psycholoog in opleiding tot GZ psycholoog (PIOG)
- lichaamsgericht werkend verpleegkundige

Behandelingen kunnen individueel, met partner, met gezin of in groepsverband plaatsvinden, face to face of als 'blended care'.

In onze behandelingen maken we gebruik van een scala aan technieken zoals psycho educatie, ontspannings- en visualisatieoefeningen, cognitieve gedragstherapie, zingevingsgerichte psychotherapie, traumatherapie (onder andere EMDR), Emotion Focessed Therapy (EFT), lichaamsgerichte therapie, Acceptance and Commitment therapy (ACT) en E-health behandeling.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Delirium, dementie en overig

Alcohol

Overige aan een middel

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

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
Anders, namelijk...: PMP: POP (psychiatrie en zwangerschap ofwel psychiatrische obstetrische problematiek)

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: PMP: POP en psychiatrie & somatiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PMP OLVG professioneel netwerk

1. Samenwerkingsovereenkomst Ambulance, Politie, SEH (Spoedeisende Hulp), interne geneeskunde en psychiatrie: inzake excited delier
2. Samenwerkingsovereenkomst De Viersprong: bed op recept op de afdeling psychiatrie locatie West van bij De Viersprong in behandeling zijnde patiënten.
3. Samenwerkingsovereenkomst SEH presentatie van patiënten opgenomen op de Klinisch Intensieve Behandeling (KIB) van Inforsa (HIBZ als KIB zal sluiten) – OLVG West
4. Ketensamenwerking GGZ Arkin psychiatrische patiënten met ernstige somatische klachten
5. Ketensamenwerking OLVG West en GGZ InGeest patiënten met ernstige somatische klachten
6. Convenant SEH, interne geneeskunde, PMP en Arkin spoedeisende psychiatrie & Mobiel Crisis Team (jeugd)
7. Samenwerkingsovereenkomst Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam & OLVG Oost West
8. Samenwerking Ingeborg Douwes Centrum: ziekenhuizen in en rond Amsterdam, partners palliatief netwerk Amsterdam-Diemen, Cancer Care Centrum Amsterdam
9. Op het niveau van Geneesheer Directeur is er deelname vanuit het OLVG aan het regio-overleg Wvggz,
PMP OLVG is onderdeel van het EGA (Eerste Geneeskundigen Amsterdam), ook neemt PMP OLVG deel aan rechtbank overleggen en overleggen met het Openbaar Ministerie. PMP OLVG heeft een overeenkomst met de stichting patiënt vertrouwenspersoon (PVP) en stichting familie vertrouwenspersoon (FVP)

IDC:

Het IDC heeft een bovenregionale functie en maakt zodoende deel uit van een groot netwerk. Het IDC werkt o.a. samen met huisartsen, ziekenhuizen in en rond Amsterdam, Cancer Care Centrum Amsterdam, gemeente Amsterdam, Stichting Tegenkracht, hospices, verpleeghuizen en diverse ketenpartners in het sociale domein. Daarnaast is het Centrum netwerkpartner in het Palliatief Netwerk Amsterdam-Diemen.

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. Stichting OLVG heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

IDC:

- GZ psycholoog
 - klinisch psycholoog
 - psychotherapeut
- de gespecialiseerde-ggz:

PMP OLVG:

- psychiaters
- klinisch psychologen
- klinisch neuropsychologen bij selecte casuïstiek.

IDC:

- GZ psycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

Toelichting op regiebehandelaarschap van GZ psychologen:

De GZ-psychologen van IDC zijn zelf regiebehandelaar. Onze GZ psychologen zijn expert op het gebied van psycho-oncologie. Zij voldoen allen aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Psychosociale Oncologie (NVPO).

Wij werken in het multidisciplinaire team nauw samen. Na de diagnostiekfase wordt elke nieuwe cliënt besproken in het multidisciplinaire overleg, waarbij altijd ook een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig is. Gezamenlijk wordt een behandelvoorstel geformuleerd. Ook is er altijd een klinisch psycholoog of psychiater beschikbaar voor consultatie en advies.

6b. Stichting OLVG heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

IDC:

- GZ psycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

IDC:

- GZ psycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog bij beperkte casuïstiek.

IDC:

- GZ psycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

Toelichting op indicierend regiebehandelaarschap van GZ psychologen:

De GZ-psychologen van IDC zijn zelf regiebehandelaar. Onze GZ psychologen zijn expert op het gebied van psycho-oncologie. Zij voldoen allen aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Psychosociale Oncologie (NVPO).

Wij werken in het multidisciplinaire team nauw samen. Na de diagnostiekfase wordt elke nieuwe cliënt besproken in het multidisciplinaire overleg, waarbij altijd ook een klinisch psycholoog of

psychiater aanwezig is. Gezamenlijk wordt een behandelvoorstel geformuleerd. Ook is er altijd een klinisch psycholoog of psychiater beschikbaar voor consultatie en advies.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog.

IDC:

- GZ psycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog bij beperkte casuïstiek

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater en in sommige gevallen klinisch psycholoog.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

PMP OLVG: psychiater, klinisch psycholoog en GZ-psycholoog.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting OLVG 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)):

PMP OLVG:

1. KIB (Kliniek Intensieve Behandeling Inforsa), later dit jaar HIBZ

Vlaardingenlaan 5

1059 GL Amsterdam

Receptie: Tel. 020-590 1030

Consultteam: Tel. 020-590 1140

<https://www.inforsa.nl/onderdelen/kliniek-intensieve-behandeling>

2. De Viersprong

Biesbosch 67

1115 HG Duivendrecht

T (088) 7656111

F (088) 7656120

<https://www.devierversprong.nl/?locaties=amsterdam-2>

3. SPA (Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam)

1e Constantijn Huygenstraat 38

1054 BR Amsterdam

telefoon (020) 523 54 33

fax (020) 590 41 35

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

4. Politie Amsterdam Amstelland

Elandsgracht 117,

1016 TT Amsterdam

Telefoon: 0900 8844

5. Ambulance Amsterdam

Karperweg 19-25

1075 LB Amsterdam

Postbus 74712
1070 BS Amsterdam
Telefoon: 020 5709500
Telefoon: 088 0129740 (buiten kantooruren)
www.ambulanceamsterdam.nl

6. GGZ InGeest
Amstelveenseweg 589
Postbus 74077
1070 BB Amsterdam
T (020) 788 5083

7. GGZ Arkin
Klaprozenweg 111
1033 NN Amsterdam
T (020) 590 5000

IDC:

1. Amsterdam UMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
T (020) 566 9111
<https://www.amc.nl>

2. AVL
Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam
T (020) 512 9111
<https://www.avl.nl>

3. IKNL (Integraal kankercentrum Nederland)
T (088) 234 60 00
www.iknl.nl

4. huisarts patiënt

5. Cancer Care Centrum Amsterdam
<https://www.cancercarecenter.nl/nl>

6. Stichting Les Vaux, Centrum voor Leven en Welzijn
Gein Noord 37
1391 HA Abcoude
T (0294) 284 482
www.lesvaux.nl

Vanuit kennisdeling en overleg binnen behandelingen van dezelfde doelgroep:

1. Het Behouden Huys
Rijksstraatweg 363A
9752 CH Haren
T (050) 406 2400
www.behoudenhuys.nl

2. Helen Dowling Instituut

Professor Bronkhorstlaan 20
3723 MB Bilthoven
T (030) 252 4022
www.hdi.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting OLVG 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.

PMP OLVG:

- Op casus niveau is er sprake van regelmatige multidisciplinaire MDO's waar de behandeling van de patiënt geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd wordt. Deze MDO's vinden op wekelijkse basis plaats en hebben een lerend karakter waarin literatuur searches en besprekingen hun oorsprong vinden en uitgevoerd worden.
- Er is tweemaandelijks intervisie voor psychiaters.
- Er is maandelijks supervisie met psychologen van de afdeling PMP en de K&J psychologen van de afdeling Kindergeneeskunde.
- Er zijn besprekingen (ook in onderwijs verband) waarin casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Dat is meermaals per week door de organisatie heen. Unitbreed is er eens per week een uur scholing voor alle zorgprofessionals van de PMP.
- Er wordt veel onderzoek gedaan binnen de afdeling PMP, dit wordt eveneens in scholingsmomenten besproken.
- Het dagelijkse ochtendrapport heeft een lerend karakter. Op vrijdagen worden searches besproken en in een onderwijssetting uiteengezet.
- Er is actief lidmaatschap van de diverse beroepsverenigingen zoals NVGZP, NVVP, aCZP, NFZP, NIP, LVMP, VenVN.

IDC:

- Maandelijks intervisie met het multidisciplinaire team
- Minimaal tweemaal per jaar zal intervisie plaatsvinden met vaste externe klinisch psycholoog /psychiater
- Tweemaal per jaar deelname van alle regiebehandelaren aan intervisie Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie (NVPO).
- De klinisch psycholoog en psychotherapeut hebben daarnaast hun eigen lerend netwerk
- Alle psychologen van het IDC voldoen aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Psychosociale Oncologie (NVPO)
- Lidmaatschap van de volgende beroepsverenigingen: NVPO, VGCT, Fgzpt, NIP, LVMP

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting OLVG ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

PMP OLVG en IDC:

- PMP OLVG controleert bij aanname van een nieuwe medewerker het diploma/certificaat/bewijs van de voor de functie vereiste opleiding en actuele BIG-registratie.
- Bij aanname van nieuwe medisch specialisten wordt gevraagd naar de medische bul en de

registratie bij de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Dit wordt vastgelegd in het personeelsdossier. OLVG houdt de registratie bij de MSRC maandelijks bij en waarschuwt medisch specialisten op vaste momenten voor het verlopen van de registratie bij MSRC. Medisch specialisten zijn zelf verantwoordelijk voor het regelen van de herregistratie.

- Alle gz-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten moeten zich elke vijf jaar herregistreren voor de BIG. Medewerkers moeten hun herregistratie inleveren bij OLVG voor controle.
- Tevens haalt OLVG periodiek uit het BIG register de lijst met namen van personen waartegen een maatregel geldt in verband met het tuchtrecht. Deze namen worden naast de medewerkerslijst van OLVG gehouden om zeker te zijn dat in OLVG niemand werkzaam is die volgens het tuchtrecht bepaalde handelingen of functies (tijdelijk) niet zou mogen uitvoeren.
- Om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen door beroepsbeoefenaren in OLVG te kunnen (laten) verrichten, is in OLVG een Uitvoeringsregeling Voorbehouden - en Risicovolle Handelingen in OLVG voor BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren van kracht, met daaraan gekoppeld een scholingsprogramma waar beroepsbeoefenaren zich bekwamen in de voorbehouden- en risicovolle handelingen in OLVG. Deze Uitvoeringsregeling geeft de kaders, verantwoordelijkheden en consequenties aan waarbinnen beroepsbeoefenaren voorbehouden- en risicovolle handelingen mogen uitvoeren.

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

PMP OLVG:

- (Zorg)processen zijn zoveel mogelijk gestandaardiseerd en vastgelegd in procedures, protocollen en werkinstructies. Deze procedures, protocollen en werkinstructies zijn voor alle medewerkers op elke moment inzichtelijk via het digitaal documentbeheersysteem Iprova. In alle protocollen wordt aangegeven op wat voor soort handeling het betreffende protocol betrekking heeft. OLVG maakt onderscheid in de volgende handelingen: Voorbehouden handelingen, Risicovolle handelingen en Algemene handelingen.

- Verder zijn veel (zorg)processen vastgelegd in processchema's en zorgpaden. Doordat veel processen in het Elektronisch Patiëntendossier zijn ingebouwd, functioneert dit systeem als procesbegeleider en zorgt het voor standaardisatie van de werkzaamheden. Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor het toezien op een juiste uitvoering van vastgelegde afspraken door de medewerkers. Verder toetst OLVG door middel van interne audits of de organisatie of medewerkers werken volgens de van toepassing zijnde voorschriften, protocollen en werkinstructies.

In de wekelijkse MDO's wordt op patentniveau besproken welke behandeling geïndiceerd is en wordt indien nodig ook bekenen wat de geldende richtlijnen en borgstandaarden voor een bepaalde diagnose zijn.

IDC:

Alle behandelaren zijn expert op het gebied van de psycho-oncologie. Zij zijn in staat om een behandeling op maat te geven. Er wordt gewerkt volgens het model van de richtlijn Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker waarbij zowel trauma, somberheid en angst in meegenomen wordt en daarnaast zingeving en heroriëntatie op het leven na of met kanker. In de behandeling worden evidence based interventies toegepast die ontwikkeld zijn voor de psycho-oncologie. Daarnaast worden interventies uit diverse richtlijnen gebruikt, onder andere de Richtlijn Depressie en de richtlijn Angst. Ook worden de kwaliteitsstandaarden Psychosociale zorg bij somatische ziekten en Palliatieve zorg gevolgd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

PMP OLVG en IDC:

- Een medewerker is zelf primair verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn deskundigheid en bekwaamheid. Daarnaast kent OLVG de regeling verplichte scholing. Deze heeft betrekking op de verplichte scholing die wordt vermeld in de afdelingsopleidingsplannen. Leidinggevenden stellen

voor de eigen afdeling een afdelingsopleidingsplan op om te borgen dat het personeel op het vereiste professionele niveau wordt gebracht en gehouden.

- Daarnaast ontwikkelt OLVG opleidingsplannen voor specifieke functiegroepen zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen of rond een onderwerp zoals Medische Technologie. In deze centrale opleidingsplannen wordt vastgelegd wat er minimaal aan scholing gevolgd/ getoetst moet worden en hoe vaak. De centrale scholingsplannen worden door de leidinggevende meegenomen in het afdelingsopleidingsplan.

- De leidinggevendenden zijn verantwoordelijk voor de bewaking van de uitvoering van het scholingsplan en de eventuele tussentijdse bijstelling. Indien een medewerker na meerdere scholingsmomenten de vaardigheid niet beheerst, start de leidinggevende een beoordelingstraject.

- Gevolgde trainingen worden vastgelegd in het portfolio/ Leermanagementsysteem van de medewerker. In jaargesprekken bespreken leidinggevendenden, mede op basis van het portfolio van de medewerker, met medewerkers in hoeverre voor de betreffende medewerker aanvullende (bij)scholing benodigd/gewenst is.

- Het individueel functioneren van Medisch Specialisten (IFMS) wordt in OLVG beoordeeld met behulp van de Appraisal & Assessment procedure. Hiertoe beschikt OLVG over een commissie IFMS en een reglement IFMS.

- Medisch specialisten worden cyclisch gevisiteerd ten behoeve van herregistratie door de wetenschappelijke vereniging.

- De afdeling wordt vijfjaarlijks gevisiteerd door de LVMP, de kwaliteitsvisite van de Landelijke Vereniging voor Medische Psychologie.

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 Stichting OLVG 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):

PMP OLVG:

-Kliniek West: Iedere werkdag start met een multidisciplinair overleg waar alle nieuwe patiënten worden besproken. Tweemaal per week is er een MDO waarbij met meer disciplines (medisch maatschappelijk werk, PMT, diëtist, farmaceut, psychiater, arts-assistent en verpleegkundige, enz) uitvoerig wordt stilgestaan bij de behandeling van de patiënt. Gemiddeld wordt een klinische patiënt eens per 3 weken zo uitvoerig besproken. hiervan wordt verslag gedaan in het EPD en dit wordt met patiënt en naasten voor- en nabesproken.

Kliniek Oost: Iedere werkdag start met een multidisciplinair overleg waar alle nieuwe patiënten worden besproken. Eens per week is er een multidisciplinaire grote visite waar afhankelijk van de patiënt bepaalde andere specialismen (van binnen en buiten het ziekenhuis) worden uitgenodigd. Hiervan wordt verslag gedaan in het EPD en nadien gaan alle betrokkenen op visite aan het bed.

Poli: Elke behandelaar neemt deel aan wekelijks multidisciplinair overleg. In dit overleg worden alle nieuwe patiënten besproken. Daarnaast wordt het behandelplan en het –verloop van alle patiënten na 3 maanden en in elke 12e maand geëvalueerd. Bij het overleg zijn altijd een klinisch psycholoog en/of psychiater aanwezig. Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch patiëntendossier.

Dagbehandeling: Elke behandelaar neemt deel aan een wekelijks multidisciplinair overleg. In dit overleg worden alle nieuwe patiënten besproken. Daarnaast wordt het behandelplan en het –verloop van alle patiënten na 6 weken geëvalueerd. Bij het overleg zijn altijd een meerdere disciplines (gespecialiseerd verpleegkundigen, vaktherapeuten en psychiater / arts-assistent

aanwezig. Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch patiëntendossier.

ICD:

Elke behandelaar neemt deel aan dagelijks multidisciplinair overleg. In dit overleg worden alle nieuwe cliënten besproken. Daarnaast wordt het behandelplan en het verloop van alle behandelingen elk half jaar geëvalueerd. Bij het overleg is altijd een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig. Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch patiëntendossier.

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

PMP OLVG:

Alle aanmeldingen voor de poli en dagbehandeling komen eerst in een aanmeld overleg terecht. Daar wordt de eerste triage gedaan (indicatie ziekenhuispsychiatrie/ medische psychologie en ernst van de stoornis wordt getoetst). In de diagnostiekfase brengen de zorgverlener en de patiënt de problematiek en de hulpvraag van de patiënt nader in kaart. Daar wordt beoordeeld of de problematiek en de hulpvraag passen bij de doelgroep van OLVG. Als overeen gekomen wordt dat de patiënt behandeld kan worden in de reguliere generalistische ggz of door de huisarts (POH-GGZ), of beter behandeld kan worden bij een andere gespecialiseerde ggz-instelling, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts/verwijzer met een advies voor verwijzing elders. Bij afsluiting van een behandeling bij OLVG worden de verwijzer en de huisarts op de hoogte gesteld en indien geïndiceerd met een advies over een vervolgtraject. Bij op- en afschalen krijgt de huisarts/verwijzer een schriftelijke rapportage en wordt vaak ook telefonisch contact opgenomen, om zorg te dragen voor een goede overdracht.

In het geval van de kliniek is er per dag een psychiater beschikbaar die aanmeldingen voor de kliniek beoordeelt op de indicatie: ziekenhuispsychiatrie en die een inschatting probeert te maken over de ernst van de situatie. Afhankelijk daarvan komt iemand op een wachtlijst (vaak kort) of wordt iemand acuut opgenomen.

IDC:

In de diagnostiekfase brengen de zorgverlener en de cliënt de problematiek en de hulpvraag in kaart. In het MDO wordt beoordeeld of de problematiek en de hulpvraag passen in de BG-GGZ of G-GGZ en hoe de behandeling eruit komt te zien. Mocht de problematiek niet passend zijn voor het IDC, dan wordt overlegd met de huisarts of verwijzer waar cliënt beter op zijn plek is.

Bij afsluiting van een behandeling worden de verwijzer en de huisarts op de hoogte gesteld, indien geïndiceerd met een advies over een vervolgtraject.

10d. Binnen Stichting OLVG geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

PMP OLVG:

1. Als er verschil van inzicht is tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners wordt dit in eerste instantie het eigen multidisciplinair overlegteam besproken.
2. Als dit niet tot overeenstemming leidt, wordt het verschil van inzicht voorgelegd aan een ander multidisciplinair overlegteam.
3. Mocht het verschil van inzicht dan nog niet zijn opgelost, dan kan het worden voorgelegd aan het unitstafoverleg, waarbij de unitleider indien nodig het definitieve besluit neemt.
4. In het geval van verschil van inzicht over verplichte zorg in het kader van de Wvvggz, ligt het definitieve besluit bij de Geneesheer Directeur.

IDC:

Als er verschil van inzicht is tussen betrokken zorgverleners dan wordt dit verschil in het eigen multidisciplinair overlegteam besproken en afgestemd.

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.olvg.nl/over_het_olvg/vraag_of_klacht/de_klachtenfunctionaris

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorginstellingen

Contactgegevens: zie link website

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/zorginstellingen/>

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.olvg.nl/onze-wachttijden> en

<https://www.ingeborgdouwescentrum.nl/clienten/volwassenen/praktische-informatie/>

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):

PMP OLVG:

Polikliniek

- Aanmelding door een huisarts vindt digitaal plaats via ZorgDomein, met de Stedelijke Verwijsbrief voor externe instellingen of door een medisch specialist van het OLVG via het Elektronisch Patiënten Dossier.

- Wekelijks worden alle aanmeldingen besproken in een triageoverleg in aanwezigheid van een psychiater en/of klinisch psycholoog. De patiënt wordt gematched aan een hulpverlener in afstemming op de klachten cq. zorgvraag. Als een verwijzing niet kan leiden tot een intake, wordt de verwijzer daarvan schriftelijk op de hoogte gesteld, met redenen omkleed en mogelijk advies. Vaak wordt ook telefonisch contact opgenomen door de psychiater of klinisch psycholoog

- De verwerking van de uitnodiging en/of afwijzing vindt plaats vanuit het medisch secretariaat. Een afspraak wordt telefonisch gemaakt en schriftelijk bevestigd. Aan de uitnodiging wordt een informatiefolder toegevoegd

- De intake op de polikliniek vindt plaats door een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, gz-psycholoog, verpleegkundig specialist, psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog, gz-psycholoog in opleiding tot specialist en/of een arts in opleiding tot specialist. De patiënt wordt in ieder geval altijd (ook) gezien door de indicierend behandelaar, een psychiater of klinisch psycholoog. Als het nodig is om de diagnostiek te verhelderen kan aanvullend onderzoek, in de vorm van een (neuro)psychologisch of psychiatrisch onderzoek plaatsvinden.
- Tot het moment dat de patiënt daadwerkelijk gezien wordt door een zorgverlener, blijft de verwijzer/huisarts het aanspreekpunt voor de patiënt.

Kliniek West (PAAZ en Medisch Psychiatrische Unit)

- De verwijzer vult formulier opnameverzoek afdeling psychiatrie OLVG West in en stuurt dit met alle aanvullende relevante medische gegevens naar de teamleider.
- De teamleider bespreekt het opnameverzoek inhoudelijk met psychiater van de kliniek.
- De Teamleider koppelt binnen één dag terug aan verwijzer.
- Bij aanvullende vragen overlegt de psychiater (en in sommige gevallen de teamleider) met de verwijzer.
- Het behandeldoel wordt geëxpliciteerd, als daar onduidelijkheden over bestaan.
- Als opnameverzoek wordt gehonoreerd, dan wordt patiënt opgeroepen voor opname waarbij de mate van urgentie voor opname wordt meegewogen.

Kliniek Oost (Medisch Psychiatrische Unit)

- De verwijzer (somatisch specialist of psychiater) neemt telefonisch contact op met zowel psychiater van de MPU als de (beoogd) behandelend & opnemend somatisch specialist.
- Op basis van de ernst van zowel somatische problematiek (somatische opname-indicatie) als psychiatrische problematiek volgt besluit tot opname door MPU-psychiater na afstemming met opnemend somatisch specialist.
- De MPU psychiater neemt contact op met de MPU-verpleging om inhoudelijke (somatisch & psychiatrische opname-indicatie en behandeldoel) en logistieke aspecten (tijdstip van opname) te overleggen en af te stemmen.

Dagbehandeling

- De verwijzer vult het aanmeldingsformulier van de dagbehandeling in en stuurt dit met alle aanvullende relevante medische gegevens naar de verpleegkundig coördinator van de dagbehandeling
- De verpleegkundig coördinator bespreekt het opnameverzoek inhoudelijk met psychiater van de dagbehandeling en bij diens afwezigheid met de waarnemend psychiater.
- De aanmelding wordt zo snel mogelijk, maar tenminste binnen een week na aanmelding, besproken met de psychiater en er vindt terugkoppeling daarvan plaats door de verpleegkundig coördinator aan de verwijzer.
- Wanneer de aanmelding akkoord is bevonden door de psychiater, zal de verpleegkundig coördinator contact opnemen met de verwijzer en patiënt voor het afstemmen van een intakegesprek op de dagbehandeling.

IDC:

- Aanmelding via website (of telefonisch bij het secretariaat) door cliënt zelf met verwijzing van huisarts of specialist.
- Op basis van de resultaten van de intakevragenlijst wordt bepaald of er eventueel spoed is en ook of aangemelde op de juiste plek is bij het centrum. Dit wordt beoordeeld door de aanmeldcoördinator, een gz-psycholoog.
- Het intakegesprek wordt ingepland door het secretariaat.
- Het intakegesprek vindt plaats door een gz-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog. Wanneer een intakegesprek plaatsvindt met een basispsycholoog, psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog of orthopedagoog, dan is hierbij een gz-psycholoog of klinisch psycholoog (deels)

aanwezig.

- Tot het moment dat de cliënt daadwerkelijk gezien wordt door een zorgverlener, blijft de verwijzer/huisarts het aanspreekpunt.

14b. Binnen Stichting OLVG 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)

PMP OLVG:

Polikliniek

De aangemelde patiënt is via het triageoverleg (zie boven) gematched aan een passende zorgverlener voor een intake. Door het secretariaat wordt met de patiënt telefonisch een afspraak gemaakt. Deze wordt schriftelijk bevestigd.

De intake, waarin de klachten en de hulpvraag van de patiënt worden besproken, vindt plaats door een behandelaar of een duo; gz-psycholoog, piog, gios, aios, psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog. De patiënt wordt in ieder geval (ook) gezien door een psychiater of klinisch psycholoog.

De gegevens verzameld in de intake, de diagnostische overwegingen en de behandelmogelijkheden (indicatiestelling) worden besproken in multidisciplinair overleg, waarbij in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig is.

De diagnose wordt hierna gesteld door de indicierend regiebehandelaar (psychiater of klinisch psycholoog).

Met de patiënt worden de diagnose en de relevante zorgopties besproken.

Als er bij poli OLVG geen passend zorgaanbod is wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer/huisarts met een advies. De verwijzer/huisarts ontvangen hierover schriftelijke informatie, vaak wordt ook telefonisch contact opgenomen. De verwijzer/huisarts vanaf dat moment weer het aanspreekpunt voor de patiënt

Als de patiënt in behandeling komt bij OLVG poli kan het zijn dat de regiebehandelaar voor de behandelfase een andere is dan die in de diagnostische fase. In dat geval blijft de regiebehandelaar van de diagnostische fase het aanspreekpunt voor de patiënt, tot het moment dat deze daadwerkelijk gezien is door de nieuwe regiebehandelaar

Kliniek West (PAAZ en Medisch Psychiatrische Unit)

- Bij opname vindt er een opnamegesprek plaats door de zaalarts, de psychiater en verpleging; tevens wordt de patiënt door de voornoemde professionals psychiatrisch onderzocht; het somatisch onderzoek gebeurt door de zaalarts.

- Alle relevante medische informatie (voorgeschiedenis psychiatrisch en somatisch, hetero-anamnese familie, vrienden, verwijzer, huisarts) wordt doorgenomen en besproken.

- Op basis van alle beschikbare informatie wordt in een overleg tussen zaalarts, psychiater en verpleging een werkdiagnose en differentiaaldiagnose opgesteld. Tevens wordt een probleemlijst opgesteld.

- Op basis van de werkdiagnose, de differentiaaldiagnose en de probleemlijst wordt een behandeladvies opgesteld in een overleg tussen zaalarts, psychiater en verpleging, dit wordt vormgegeven in een behandelplan.

- Voor somatische problemen wordt daarbij de somatisch specialist die in consult of in

medebehandeling** is gevraagd, betrokken.

**De uitvoering van het consulentschap en medebehandelaarschap geschiedt conform het reglement Hoofdbehandelaarschap van het OLVG

Kliniek Oost (Medisch Psychiatrische Unit)

- Bij opname vindt het opnamegesprek inclusief psychiatrisch onderzoek en op indicatie oriënterend lichamelijk onderzoek plaats door MPU-AIOS psychiatrie, psychiater (regiebehandelaar) en MPU-verpleging; het somatisch opnamegesprek & onderzoek gebeurt door de somatisch specialist (hoofdbehandelaar**).

- Alle relevante medische informatie (voorgeschiedenis psychiatrisch en somatisch, hetero-anamnese familie, vrienden, verwijzer, huisarts) wordt doorgenomen en besproken.

- Op basis van alle beschikbare informatie wordt in een overleg tussen MPU-aios psychiatrie, somatisch specialist (of somatisch-aios), psychiater en verpleging een werkdiagnose en differentiaaldiagnose opgesteld zowel over de somatiek als psychiatrie, tevens wordt een probleemlijst opgesteld.

- Op basis van de werkdiagnose, de differentiaaldiagnose en de probleemlijst wordt een behandeladvies opgesteld in een overleg tussen MPU-aios, somatisch specialist (somatisch aios), psychiater en verpleging. Dit wordt dagelijks geëvalueerd en wekelijks in de vorm van een multidisciplinaire grote visite.

**De uitvoering van het consulentschap en medebehandelaarschap geschiedt conform het reglement Hoofdbehandelaarschap van het OLVG.

Dagbehandeling

- Het intakegesprek met patiënt vindt plaats in aanwezigheid van de arts, verpleegkundige en psychiater (regiebehandelaar). Er wordt nogmaals beoordeeld of de indicatie voor dagbehandeling juist is. Er vindt een psychiatrisch onderzoek plaats en op indicatie (aanvullend) somatisch onderzoek door de arts.

- Overige relevante medische informatie zoals voorgeschiedenis psychiatrisch en somatisch, allergieën, intoxicaties en medicatiegebruik, wordt doorgenomen en besproken.

- De arts stelt op basis hiervan in overleg met de psychiater een werkdiagnose en eventueel een differentiaal diagnose op en stelt een behandelplan op.

- Zo nodig wordt aanvullend onderzoek verricht. Te denken valt aan persoonlijkheidsonderzoek of neuropsychologisch onderzoek.

IDC:

- Op basis van de resultaten van de intakevragenlijst wordt bepaald of er eventueel spoed is en ook of aangemelde op de juiste plek is bij het centrum. Dit wordt beoordeeld door de aanmeldcoördinator, een gz-psycholoog.

- Het intakegesprek wordt ingepland door het secretariaat.

- De patiënt wordt gematched aan een passende zorgverlener, afhankelijk van hulpvraag en expertise van de indicerend regiebehandelaar. Deze blijft ook coördinerend regiebehandelaar tenzij de patiënt een andere behandelaar wenst.

- De indicerend regiebehandelaar stelt de diagnose, bepaalt het zorgvraagtype en maakt een behandelvoorstel en toetst dit in het multidisciplinair overleg onder voorzitterschap van de klinisch psycholoog of psychiater.

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):

PMP OLVG:

Polikliniek

Het definitieve behandelplan wordt in afstemming met de patiënt en eventueel met diens naasten, via shared decision making, afgesproken, waarin de overwegingen vanuit het multidisciplinair overleg

worden meegenomen. In het behandelplan worden de doelen voor de zorg gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt opgenomen, evenals de wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt deze doelen willen bereiken.

Als er meerdere zorgverleners zijn wordt in het behandelplan opgenomen wie voor welk deel van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt als er meerdere zorgverleners zijn. Als er meerdere zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling zijn betrokken worden afspraken over samenwerking in het behandelplan opgenomen.

In het behandelplan wordt ook opgenomen hoe te handelen bij crisis en op welke manier voor waarneming van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De coördinerend regiebehandelaar blijft het aanspreekpunt en de verantwoordelijke voor de behandeling als geheel.

De coördinerend regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt is verkregen.

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

De behandeling wordt uitgevoerd door de coördinerend regiebehandelaar, of (deels) door een medebehandelaar onder verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar.

Het verloop van de behandeling wordt regelmatig met de patiënt (en diens naasten), geëvalueerd in ieder geval drie maanden na de start van de behandeling en in de 12e maand van de behandeling door de indicierend regiebehandelaar. Bij de evaluatie wordt ook ROM betrokken.

Er vindt periodiek multidisciplinair overleg plaats waarin het verloop van de behandeling wordt geëvalueerd.

Kliniek West (PAAZ en Medisch Psychiatrische Unit)

- De werkdiagnose, de differentiaaldiagnose en de probleemlijst alsmede het behandeladvies wordt met de patiënt en de contactpersoon besproken. In overleg wordt het, eventueel gewijzigde, behandelplan vastgesteld.
- Met de contactpersoon/-personen wordt afgesproken hoe zij bij de opname betrokken willen zijn.
- Het behandelplan blijft te allen tijde ter beschikking van de patiënt, deze heeft recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Kliniek Oost (Medisch Psychiatrische Unit)

- De werkdiagnose, de differentiaaldiagnose en de probleemlijst alsmede het behandeladvies worden met de patiënt en de contactpersoon besproken. In overleg wordt het behandelplan vastgesteld.
- Met de contactpersoon/-personen wordt afgesproken hoe zij bij de opname betrokken willen zijn.
- Het behandelplan blijft te allen tijde ter beschikking van de patiënt, deze heeft recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Dagbehandeling

- Samen met patiënt wordt een behandelplan opgesteld waarin de doelen van behandeling worden beschreven en de middelen om dit te bereiken. Zo mogelijk wordt familie, partner of vriend(in) hierbij betrokken.
- De psychiater is de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en de arts-assistent is de medebehandelaar.
- De behandelduur op de dagbehandeling varieert van enkele weken tot een paar maanden samenhangend met de problematiek van patiënt en de gestelde behandeldoelen.
- Zo nodig worden andere disciplines betrokken bij de behandeling zoals gezondheidszorg of klinisch psycholoog, maatschappelijk werker, ergotherapeut, bewegingstherapeut
- Zo mogelijk wordt partner, familie of vriend(in) betrokken bij de behandeling.
- Het behandelplan blijft te allen tijde ter beschikking van de patiënt, deze heeft recht op inzage en kan een kopie krijgen en wordt minstens eens per 6 weken geëvalueerd.

IDC:

Met de cliënt wordt het behandelplan, waarin de overwegingen vanuit het multidisciplinair overleg worden meegenomen, besproken. De cliënt gaat vervolgens akkoord met het plan, waarmee de behandeling kan starten. In het behandelplan worden de doelen voor de zorg gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, evenals de wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt deze doelen willen bereiken.

Als er medebehandelaren zijn, overleggen zij wie welke zorg biedt en hebben onderling contact hierover. Het behandelplan blijft te allen tijde ter beschikking van de cliënt, deze heeft recht op inzage en kan een kopie krijgen.

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):

PMP OLVG:

De coördinerend behandelaar stelt de diagnose en het behandelplan vast en evalueert het verloop van de behandeling met de indicerend behandelaar, de patiënt en eventueel met diens naasten. Ook spant de coördinerend behandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende bij de behandeling betrokken behandelaren en/of zorgaanbieders. De coördinerend behandelaar is het aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en bij de behandeling betrokken zorgverleners.

IDC:

De coördinerend regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en bij de behandeling betrokken zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar spant zich in voor een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende bij de behandeling betrokken behandelaren en/of zorgaanbieders. In de meeste gevallen zal de indicerend en coördinerend regiebehandelaar door dezelfde persoon worden uitgevoerd.

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

PMP OLVG:

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord met behandelplan evaluatiegesprekken met de patiënt, waarbij ook ROM wordt betrokken. Ook wordt de voortgang van de behandeling besproken in multidisciplinair overleg, waarbij de medebehandelaren en in ieder geval een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig zijn.

IDC:

De voortgang van de behandeling wordt elke 6 maanden gemonitord met behandelplanevaluatiegesprekken met de cliënt, waarbij ook de resultaten uit de ROM vragenlijsten worden gebruikt. Ook wordt de voortgang van de behandeling besproken in het multidisciplinaire overleg, waarbij een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig is.

16d. Binnen Stichting OLVG 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):

PMP OLVG:

Polikliniek

- De voortgang van de behandeling op de polikliniek wordt gemonitord drie maanden na de start van de behandeling besproken in een behandelplan evaluatiegesprek met de patiënt (en diens naasten), waarbij ook ROM wordt betrokken.

- Deze behandelplan evaluatie vindt plaats drie maanden na start van de behandeling en elke keer in de 12e maand.

Kliniek West (PAAZ en Medisch Psychiatrische Unit)

- Gedurende de opname wordt dagelijks in een overleg tussen zaalarts, psychiater en verpleging het diagnostisch en behandelbeleid, indien nodig, bijgesteld. Aanvullende informatie van andere leden van het team (ergotherapeut, bewegingstherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werk) wordt hierbij betrokken.
 - De voorgestelde bijstelling van het behandelplan wordt met patiënt en contactpersoon besproken, waarna de wijziging wordt vastgesteld
 - Gedurende de gehele opname is de psychiater indicierend én coördinerend behandelaar; de zaalarts voert de dagelijkse gang van zaken uit, onder supervisie van de psychiater; de somatisch specialist is consulent of medebehandelaar**
- **De uitvoering van het consulentschap en medebehandelaarschap geschiedt conform het reglement Hoofdbehandelaarschap van het OLVG

Kliniek Oost (Medisch Psychiatrische Unit)

- Gedurende de opname wordt dagelijks in een overleg tussen door MPU-aios psychiatrie, psychiater (regiebehandelaar) en MPU-verpleging het psychiatrisch diagnostisch en behandelbeleid, indien nodig, bijgesteld. Dit vindt plaats in dagelijkse afstemming met de somatisch hoofdbehandelaar en eventuele andere medisch-specialistische en paramedische consulenten.
- De voorgestelde bijstelling van het behandelplan wordt met patiënt en contactpersoon besproken, waarna de wijziging wordt vastgesteld.
- Gedurende de gehele opname is de psychiater de indicierend en coördinerend behandelaar; de MPU-AIOS psychiatrie voert de dagelijkse gang van zaken uit, onder supervisie van de psychiater, en in dagelijkse afstemming met de somatisch specialist (hoofdbehandelaar)**
- **De uitvoering van het consulentschap en medebehandelaarschap geschiedt conform het reglement Hoofdbehandelaarschap van het OLVG.

Dagbehandeling

- Elke twee weken wordt het behandelplan geëvalueerd en bijgesteld. Dit vindt plaats in multidisciplinair overleg waar betrokken behandelaren bij aanwezig zijn.
- De voorgestelde bijstelling van het behandelplan wordt met patiënt besproken.

IDC:

- De voortgang van de behandeling wordt in een behandelevaatiengesprek met de cliënt besproken
- De behandelevaatie vindt plaats 6 maanden na start van de behandeling, iedere 6 maanden en bij afsluiting.
- Bij evaluaties wordt ook de zorgvraagtypering via de HoNOS+ vragenlijst ingevuld.
- De resultaten van de nameting dan wel tussenmeting van ROM en aanvullende diagnostische vragenlijsten worden in het eindgesprek besproken met de cliënt.

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

PMP OLVG

- CQ-index wordt structureel bij elke patiënt bij afronding behandeling digitaal uitgevraagd na de nameting ROM via Questmanager.

IDC:

- Standaard wordt de CQ-i GGZ-VZ afgenomen bij alle cliënten tijdens de nameting. Daarnaast worden ook eigen evaluatievragen afgenomen voor feedback.

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):

PMP OLVG en IDC:

- De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. ROM wordt hierbij meegenomen
- Indien nodig wordt zorggedragen voor een passend nazorgtraject in samenspraak met de patiënt
- De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van het verloop en de resultaten van de behandeling, en van de adviezen cq. afspraken over vervolg (tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt). Het informeren van de verwijzer/huisarts vindt doorgaans plaats met een schriftelijke rapportage, indien nodig aangevuld met een mondelinge overdracht.

Hoe handelt instelling als patiënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen?
Conform de vigerende landelijke wetgeving en handreikingen van de KNMG

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:

PMP OLVG en IDC:

Als in een signalerings- cq. terugvalpreventieplan afspraken zijn gemaakt over hoe te handelen bij crisis of terugval, kan de patiënt deze afspraken opvolgen.

Als er geen sprake is van een signalerings- cq. terugvalpreventieplan kan de patiënt contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan dan beoordelen wat nodig is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting OLVG:

C.J.H. Buren

Plaats:

Amsterdam

Datum:

31-5-2022

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.