

kwaliteitsstatuut Altrecht

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- Stichting Altrecht
- Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht
- Telefoon: 030 – 230 8585
- www.altrecht.nl
- KvK: 30161681
- AGB-code(s): 290618

2. Onze locaties vindt u hier:

Altrecht heeft verschillende locaties in de regio Midden Westelijk Utrecht. U kunt deze vinden op onze website: <https://www.altrecht.nl/contact>

3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Als u hulp zoekt vanwege een psychiatrische ziekte, dan kunt u bij Altrecht terecht voor specialistische behandeling. Uw huisarts of een hulpverlener in de basis GGZ biedt ook geestelijke gezondheidszorg. Altrecht is er voor de complexe psychiatrische aandoeningen en problemen die meestal invloed hebben op verschillende levensgebieden, zoals wonen, werken, leren en sociale contacten. Een verwijzing naar Altrecht gaat altijd via uw huisarts of in sommige gevallen via uw medisch specialist. Kinderen en jongeren tot 18 jaar kunnen ook verwezen worden door het wijk- en buurtteam.

4.a Welke behandeling kunt u bij ons verwachten?

Samen met u gaan we op zoek naar hoe wij u het beste kunnen ondersteunen bij uw herstel van de aandoening, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel door middel van behandeling, rehabilitatie en leefstijlcoaching. U kunt bij Altrecht behandeld worden in verschillende afdelingen, allen gespecialiseerd in een bepaalde psychiatrische ziekte of vorm van behandeling. In de meeste gevallen kan de behandeling vanuit uw thuissituatie plaatsvinden. U komt voor uw behandeling naar één van onze vestigingen of medewerkers van Altrecht bezoeken u thuis. Als dat noodzakelijk is, kunt u terecht in één van onze klinieken voor een korte opname of een deeltijdprogramma. Voordat u start met een behandeling is er altijd een intakefase waarin uw zorgvraag in kaart gebracht wordt. Samen met uw behandelaar bespreekt u met welke vormen van behandeling u het beste geholpen bent. Dat kan zijn: individuele gesprekken, deeltijd behandeling, groepsbehandeling, medicijnen, verschillende vaktherapieën, E-health. Verder werkt Altrecht steeds meer met ervaringsdeskundigen: mensen die precies weten wat het is om een psychiatrische ziekte te hebben.

4.b Voor welke psychiatrische ziektebeelden kunt u bij Altrecht behandeld worden?

Voor veel psychiatrische ziektebeelden (of een combinatie van deze ziektebeelden) kunnen patiënten in Altrecht een specialistische behandeling krijgen. Het betreft ziektebeelden zoals

Angststoornis, Autisme spectrum stoornissen, Bipolaire stemmingsstoornis, Dementie gecombineerd met gedragsstoornissen, Depressie, Dissociatieve stoornis, Dwangstoornis, Eetstoornis, Gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren, psychiatrische gevolgen van (niet aangeboren) Hersenletsel, Onverklaarde lichamelijke klachten, Persoonlijkheidsstoornissen, Psychotische stoornissen o.a. in het schizofrenie spectrum, Trauma, Tic stoornissen, ADHD en Verslaving. Ook patiënten in crisissituaties waar mogelijk sprake is van een psychiatrische stoornis bieden wij spoedeisende beoordeling op verzoek van huisarts, politie en maatschappelijke organisaties.

4.c Professioneel netwerk

Om u de juiste zorg te geven werken de zorgverleners samen in teams. Een team bestaat uit verschillende disciplines die samen werken aan uw behandeling. De samenstelling van deze teams varieert per behandelsetting, maar altijd is er een psychiater of klinisch psycholoog aan verbonden.

Wij vinden het belangrijk dat zorgverleners met elkaar overleggen en advies vragen om u de meest passende behandeling te geven. Uiteraard wordt u geïnformeerd over het team dat betrokken is bij uw behandeling. Ook kunnen uw zorgverleners, waar nodig met uw toestemming, overleggen met andere zorgverleners, die niet in uw behandelteam zitten, in en buiten Altrecht die expert zijn op een bepaald gebied.

5. Altrecht heeft aanbod in:

de gespecialiseerde ggz

6. Altrecht heeft geen aanbod in de generalistische basis-GGZ

7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz:

Patiënten met complexe psychiatrische problemen kunnen terecht bij Altrecht. Wij bieden de volgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen kunnen optreden als regiebehandelaar.

- Ambulante zorg
 - psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist
- Klinische zorg
 - psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.
Bij klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- GGZ voor ouderen (klinisch en ambulante)
 - psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch geriater, specialist ouderen geneeskunde.
Bij klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de

regiebehandelaar blijft. De regiebehandelaar kan ook een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde zijn voor patiënten van oudere leeftijd waar zowel psychiatrische als somatische problemen aan de orde zijn.

8. Structurele samenwerkingspartners

Om goede zorg te kunnen bieden werkt Altrecht samen met andere zorgaanbieders, gemeentes en buurt- en wijkteams.

We werken in ieder geval altijd samen met de huisarts. Met de huisartsen is een samenwerkingsconvenant opgesteld. Als u ermee instemt wordt indien nodig uw huisarts betrokken bij en geïnformeerd over uw behandeling. Als u instemt wordt de huisarts minimaal één keer per jaar geïnformeerd. Dit gebeurt in ieder geval na de intake en na afsluiting van de behandeling. Ook is het in het convenant geregeld hoe huisartsen consultatie kunnen aanvragen bij Altrecht. Door middel van een digitale nieuwsbrief houden wij huisartsen op de hoogte van het beschikbare behandel aanbod in Altrecht.

Gebiedsteams

Een deel van onze zorg wordt aangeboden in de zogenaamde gebiedsteams. Binnen de gebiedsteams wordt samengewerkt met andere partners, zoals Lister, Kwintes, Jellinek, Wij3.0 en Abrona, die ieder hun eigen expertise in kunnen brengen in de behandeling om gezamenlijk hertselondersteunende zorg aan te bieden. Een patiënt is in zorg bij één van deze organisaties. Maar zonodig kan er snel overlegd en samen gewerkt worden. Er wordt waar nodig toestemming van een patiënt gevraagd voordat er overlegd wordt met andere partners.

Specialistische ketenpartners

Daarnaast wordt er met deze en andere zorgaanbieders samengewerkt. Het voert te ver om alle samenwerkingen hier te benoemen. Een paar voorbeelden van deze samenwerkingspartners zijn het Leo Kannerhuis (voor mensen met autismespectrumstoornis), Fivoor (forensische en intensieve psychiatrische zorg), het Diakonessenziekenhuis, het Antoniusziekenhuis en het UMCU (Universitair Medisch Centrum Utrecht). De samenwerking kan bestaan uit wederzijds elkaar advies vragen of afspraken over doorverwijzing als wij of de andere organisatie niet de juiste zorg kunnen bieden.

Bij de afdelingen die jongeren onder de 18 jaar behandelen wordt bij de behandeling van kinderen, jongeren en hun gezinnen, daar waar nodig, ook samengewerkt met de buurt- en wijkteams. Als er meer ondersteuning nodig is wordt, zo nodig met toestemming van de patiënt en de direct betrokkenen, contact opgenomen met de buurt- en wijkteams en worden de behandelplannen en ondersteuningsplannen op elkaar afgestemd. Belangrijk uitgangspunt in deze samenwerking is dat de patiënt zoveel mogelijk de regie heeft en centraal staat.

Samen met de zorginstellingen in de regio (Altrecht, St. Antoniusziekenhuis en UMCU), de politie en de gemeenten zijn er afspraken gemaakt over hoe de acute zorg bij psychiatrische problematiek is geregeld. Altrecht verzorgt de 7 X 24 uren crisisdienst vanuit de locatie Utrecht. Binnen kantooruren is ook de crisisdienst op de locatie Zeist bereikbaar. Deze beoordeelt op verzoek van onder andere huisartsen(posten) en politie patiënten in acute noodsituaties en heeft de mogelijkheid om de zorg, indien geïndiceerd, acuut op te schalen naar intensieve thuisbegeleiding of te verwijzen voor opname binnen de HIC (High Intensive Care).

Naast psychiatrische behandeling vinden wij aandacht voor zinvolle dagbesteding belangrijk. Hierover hebben we samenwerkingsafspraken met gemeentes en WIJ 3.0. WIJ 3.0 biedt mogelijkheden tot dagactivering in regio midden westelijk Utrecht, trajecten voor re-integratie en jobcoaching.

Tevens wordt er op het gebied van wetenschappelijk onderzoek samengewerkt. Voor het leveren van goede zorg is ook onderzoek en kennisontwikkeling nodig. We werken hierin samen met universiteiten, hogescholen, andere zorginstellingen en onderzoeksinstituten. Er zijn 5 onderzoeklijnen: Angst- en OCD spectrum stoornissen (Obsessieve Compulsieve Stoornissen), eetstoornissen, psychosomatische stoornissen bipolaire stoornissen en Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) – Rehabilitatie, Behandeling en Zingeving.

Voorts achten wij het van belang dat we collega's opleiden tot psychiater, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist of ervaringsdeskundige.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Altrecht ziet er als volgt op toe dat:

- **9.a** zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

U wilt er zeker van kunnen zijn dat uw behandelaar en andere hulpverleners hun vak goed verstaan en dat u de best mogelijke behandeling krijgt. U kunt hieronder lezen hoe dat bij Altrecht geregeld is.

Bekwaam en bevoegdheden

Het is belangrijk dat hulpverleners bekwaam en bevoegd zijn in de uitvoering van hun functie. Bekwaam betekent dat je het *kunt* en *kennis* hebt en bevoegd betekent dat je het *mag*. Bekwaamheden en bevoegdheden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving (Wet BIG), in het professioneel statuut en in het beleid van Altrecht. Het gaat dan vooral om de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen en hoe de nascholing daarvoor is geregeld.

Voorbehouden en risicovolle handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Injecteren en het inbrengen van een maagsonde zijn hier voorbeelden van. Het is belangrijk dat zorgverleners deze handelingen uitvoeren en dat zij regelmatig een bijscholing volgen.

Per functie zijn de opleidingseisen, competenties en bekwaamheden vastgesteld. Voor elke medewerker wordt geregistreerd of hij of zij voldoet aan de gestelde eisen. Bij de indiensttreding van alle hulpverleners controleert Altrecht of zij bevoegd en bekwaam zijn om de functie uit te kunnen en mogen oefenen. Dit kan onder andere door het BIG register te controleren. Daarnaast moeten hulpverleners zorgen dat zij hun kennis op peil houden en bekwaam blijven om hun werkzaamheden te mogen doen. Elke hulpverlener is hier zelf verantwoordelijk voor. De organisatie faciliteert hen hierbij. Altrecht heeft per functie ook een aantal interne scholingen

verplicht gesteld. Hulpverleners registreren hun bijscholing (waaronder ook scholing in vaardigheden waarvoor ze bekwaam moeten zijn) in een register.

De leidinggevenden van de afdelingen van Altrecht controleren periodiek of medewerkers nog bekwaam zijn en of zij voldoende nascholing hebben gevolgd.

Om de bekwaamheid en bevoegdheid van hulpverleners te controleren gebruikt Altrecht de volgende hulpmiddelen: (jaar)gesprekken met medewerkers, (interne) audits, intervisie, kwaliteitsbezoeken, jaarplannen (scholing) en evaluaties.

➤ **9.b Wat zijn multidisciplinaire richtlijnen en zorgpaden?**

Landelijk hebben behandelaren in verschillende functies (multidisciplinair) samen met patiënten- en familieorganisaties afgesproken welke zorg zij het beste vinden voor een groep patiënten en hoe zij die zorg willen geven. Dit noemen we multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden of kwaliteitsstandaarden.

De behandelafspraken voor een patiëntengroep met een bepaald ziektebeeld (zoals bijvoorbeeld angst, depressie) of zorgintensiteit heet een zorgpad. In een zorgpad staat precies beschreven welke manieren en hulpmiddelen een behandelaar gebruikt tijdens de behandeling. Bijna alle afdelingen hebben zorgpaden ontwikkeld.

Behandelaren bespreken regelmatig met elkaar of een zorgpad nog goed is of aangepast moet worden. De behandeling wordt verder ook afgestemd met u als individu, waardoor er van een zorgpad kan worden afgeweken.

➤ **9.c Hoe houden zorgverleners hun deskundigheid op peil?**

Voor de eigen medewerkers heeft Altrecht een eigen opleidingsinstituut, Altrecht Academie, dat zelf scholing (voor en door medewerkers) organiseert. Medewerkers worden gestimuleerd om zelf (na)scholing te regelen. Dat kan binnen of buiten de eigen organisatie zijn.

Altrecht verwacht dat hulpverleners ook zelf hun kennis en vaardigheden op peil houden zodat zij blijven voldoen aan gestelde eisen. Een deel van de nascholingen zijn verplicht, omdat hiermee de vereiste bevoegd- en bekwaamheden verkregen worden.

Altrecht heeft een erkende opleiding voor medische specialisatie tot psychiater. Ook kunnen afgestudeerde psychologen en orthopedagogen zich binnen Altrecht bekwamen tot gezondheidszorg- en/of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog. In samenwerking met opleidingscentra verzorgen we opleidingen tot verpleegkundige en verpleegkundig specialist.

Kennis is van groot belang voor de gespecialiseerde zorgverlening in Altrecht. Daarom investeert Altrecht (door middel van betalen contributie en leveren van kennis) veel in de ontwikkeling van landelijke kenniscentra. Niet alleen om de kennis van eigen medewerkers te vergroten, maar ook om kennis te delen met andere GGZ instellingen. Voorbeelden van deze kenniscentra zijn PHRENOS (herstel en maatschappelijke participatie mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen), Landelijk Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, kenniscentrum persoonlijkheidsstoornissen, Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NEDKAD), Leo Kannerhuis (autisme) en Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE). Daarnaast werken we ook samen met andere GGZ organisaties

rondom thema's zoals 'herstel voor iedereen', suïcidepreventie, separatiepreventie, intensieve thuisbehandeling en destigmatisering.

10. Samenwerking

➤ **10.a** Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

[Link naar tekst professioneel statuut](#)

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

Bij uw behandeling zijn meestal meerdere behandelaren betrokken. Eén van hen is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van uw behandelproces. Maar daarnaast kunt u natuurlijk te maken krijgen met andere behandelaren. Elke professional is zelf verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen.

De regiebehandelaar is voor u en uw naasten het centrale aanspreekpunt. Dit betekent niet dat u over alle vragen en onderwerpen direct contact heeft met u regiebehandelaar. Er zijn meerdere behandelaren betrokken bij uw behandeling. In de praktijk kan met u afgesproken worden dat uw directe aanspreekpersoon bijvoorbeeld de SPV'er, een verpleegkundige of een andere behandelaar is. Bij aanvang van uw behandeling wordt met u besproken bij wie u met welke vragen terecht kunt.

De regiebehandelaar heeft een belangrijk aandeel in uw behandeling. Hij zorgt ervoor dat er in overleg met u een behandelplan wordt opgesteld, wordt uitgevoerd, geëvalueerd en als dat nodig is, wordt bijgesteld. Onder punt 7 staat aangegeven welke zorgverleners regiebehandelaar kunnen zijn. Het zijn in ieder geval altijd academisch opgeleide (of daarmee vergelijkbare opleiding) hulpverleners die zijn opgenomen in het BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) register.

De regiebehandelaar wordt door de andere behandelaren geïnformeerd over de voortgang van uw behandeling. Dit gebeurt door middel van collegiaal overleg en verslaglegging in uw dossier. In een aantal afdelingen is dat georganiseerd op vaste momenten in daarvoor georganiseerd multidisciplinair overleg (MDO). De frequentie van deze overleggen wisselt per behandelsetting en duur van het behandeltraject. Als uw regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is één van beide disciplines altijd bij dit overleg betrokken. Er is in ieder geval overleg bij de start van de behandeling, bij belangrijke wijzigingen in uw behandeling, bij ontslag en bij een dreigende crisis. Als er met spoed een beslissing genomen moet worden, dan kan een psychiater of klinisch psycholoog ook zelfstandig over deze onderwerpen beslissen of de regiebehandelaar wordt achteraf geïnformeerd.

Van elk collegiaal overleg, MDO en behandelplanevaluatie wordt verslag gedaan in uw dossier.

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

Tijdens de evaluatie van uw behandeling wordt met u besproken hoe uw behandeling voortgezet kan worden. Na een evaluatie zijn er onder meer de volgende mogelijkheden:

- voortzetten behandeling conform behandelplan
- intensiveren van behandeling binnen eigen organisatie (al dan niet bij dezelfde afdeling)
Als u naar een andere afdeling binnen Altrecht wordt verwezen blijft uw regiebehandelaar, tenzij anders afgesproken, verantwoordelijk voor uw zorgverlening tot het moment dat u het eerste gesprek heeft gehad op de nieuwe afdeling. Tijdens dat eerste gesprek hoort u wie uw nieuwe regiebehandelaar wordt. Hij of zij neemt dan de verantwoordelijkheid voor uw zorgverlening over. Als u voorkeur heeft voor een specifieke regiebehandelaar, kunt u dat aangeven.
- verminderen van intensiteit binnen de eigen organisatie (al dan niet bij dezelfde afdeling)
- verwijzen naar een andere expert/behandelaar van een andere organisatie.
- beëindiging van behandeling en terugverwijzen naar de huisarts.

Borging hiervan vindt plaats door verslaglegging van de evaluatie in het dossier.

➤ **10.d** Binnen Altrecht geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Uw regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van het behandelproces. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Voorop staat dat indien een verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor op basis van paragraaf 6 van het professioneel statuut de psychiater geraadpleegd dient te worden, de (regie)behandelaar het advies van de psychiater op diens domein op dient te volgen.

Indien dit nog niet is gebeurd, kan het zinvol zijn om het onderwerp eerst in te brengen in het Multidisciplinair Overleg of casuïstiek overleg.

Indien de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben, kan het geschil worden besproken met de zorginhoudelijk leidinggevende van de afdeling. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

Deze besprekingen zijn gericht op het oplossen van het probleem in de samenwerking rond een bepaalde patiënt of vanuit een meer algemeen verschil van behandelvisie. Daarbij is wel van belang te beseffen dat de behandelaar, die - omdat dit binnen zijn deskundigheidsgebied valt - inhoudelijk verantwoordelijk is voor (bepaalde aspecten van) de behandeling van de patiënt, verantwoordelijk blijft voor dit behandelbeleid en dat deze verantwoordelijkheid niet bij het MDO of de lijn ligt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

- **11.b** 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**
- **11.c** Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: **ja**
- **11.d** Altrecht levert ROM-gegevens aan bij de Stichting AKWA op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: **nee**

12. Klachten en geschillen regeling

- patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris. De klachtenregeling is hier te vinden:

[Link naar klachtenregeling](#)

- patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij geschillencommissie zorginstellingen. De geschillenregeling is hier te vinden:

[Link naar geschillenregeling](#)

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via *de* website van Altrecht 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 website](#)

14. Aanmelding,

De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld :

➤ **14a Aanmelding**

U kunt bij Altrecht alleen terecht als u bent aangemeld door een verwijzer. In de meeste gevallen is dat uw huisarts. Bij jeugdigen onder de 18 jaar kan de verwijzer ook een wijk- en buurtteam zijn. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor u hulp nodig hebt en uw eventuele psychiatrische voorgeschiedenis en huidige medicatie. Als er correspondentie is uit uw psychiatrische voorgeschiedenis wordt dat als bijlage toegevoegd.

Voor acute crisiszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en zorg voor asielzoekers en onverzekerden bestaan aparte afspraken.

Informatie over de werkwijze bij acute psychiatrie kunt u lezen op de website van Altrecht www.altrecht.nl/zorgeenheden/acutepsychiatrie

Een aanmeldcoördinator beoordeelt de aanmelding op de volgende criteria :

- Of de aanmelding aan de formele eisen voldoet, zoals de aanwezigheid van het Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs, verwijfsbrief en woonplaatsbeginsel (18-) (als de stukken niet compleet zijn neemt de aanmeldcoördinator contact op met u of met uw huisarts).
- Of u verzekerd bent. In Nederland geldt een verzekeringsplicht op basis van zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar betaalt Altrecht voor de behandeling die u krijgt. Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar betaalt de gemeente de behandeling.
- Of uw hulpvraag en de hulp die u nodig heeft past in de [Specialistische GGZ](#).
- Welke specialisme van Altrecht de behandeling geeft die het beste past bij uw hulpvraag.

Altrecht betreft zo veel mogelijk uw huisarts of een andere verwijzer bij de beoordeling van uw aanmelding. Hij of zij ontvangt altijd een schriftelijke bevestiging van de aanmelding. Uw huisarts of een andere verwijzer wordt ook op de hoogte gesteld als Altrecht denkt dat u beter geholpen kunt worden in de [Basis GGZ](#) of een andere (GGZ) instelling. Uw huisarts (of een andere verwijzer) kan dan in overleg met u een aanmelding doen bij een andere zorgaanbieder.

➤ 14.b Binnen Altrecht wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien Altrecht geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: ja

15. Intake en diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Altrecht 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*):

Bij de start van de intake krijgt u een regiebehandelaar toegewezen. Onder punt 7 kunt u lezen welke hulpverleners regiebehandelaar kunnen zijn. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor u en uw naasten tot het moment dat de behandeling start of u wordt terug verwezen naar uw verwijzer. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, het stellen van de diagnose en het opstellen van een (voorlopig) behandelvoorstel. Het kan zijn dat een andere behandelaar het onderzoek en diagnostiek doet, maar hij of zij zal altijd uw regiebehandelaar informeren. Tijdens de intakefase heeft u minstens één keer contact (face-to-face of via beeldbellen) met uw regiebehandelaar en de uitkomsten van de intake en het (voorlopig) behandeladvies worden met hem/haar besproken. Als uw regiebehandelaar geen psychiater, klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog is, wordt dit ook altijd besproken in een overleg waar een klinisch psycholoog, een psychiater of klinisch geriater (afdeling ouderen) bij aanwezig is.

Als u het niet eens bent met de keuze van regiebehandelaar of medebehandelaar, bespreek dit dan met uw regiebehandelaar. Hij zal met u bespreken wat uw wensen en bezwaren zijn en nagaan of het mogelijk is een andere (regie)behandelaar te regelen.

Tijdens de intakegesprekken onderzoeken we eerst samen met u wat er aan de hand is (diagnose) en waar u mee geholpen wilt en kunt worden. Wij vinden het wenselijk dat u uw partner, familie of een andere naaste meeneemt naar het gesprek. Als u jonger bent dan 18 jaar vinden we het wenselijk dat u uw ouders of vertegenwoordiger meeneemt. Als het nodig is overleggen we ook met de huisarts en degene die u naar ons heeft verwezen. Om de diagnose goed te kunnen stellen kan het nodig zijn om verschillende onderzoeken te doen, zoals een psychologisch onderzoek, een gezinsdiagnostisch onderzoek of een lichamelijk onderzoek.

Na de intakegesprekken wordt de conclusie van de intake met u besproken en wordt met u overlegd welk behandelplan het meest passend is (behandeladviesgesprek). Als de conclusie is dat de afdeling waar u de intake doet u de juiste behandeling kan bieden, ~~overlegt de regiebehandelaar met u~~ wordt met u overlegd aan welke punten u tijdens de behandeling wilt werken (behandeldoelen). Dit wordt vastgelegd in een behandelplan. Ook wordt met u besproken wie uw regiebehandelaar zal worden tijdens uw behandeling. Dit wordt vastgelegd in het behandelplan. Ook als er meerdere behandelaren betrokken worden bij uw behandeling, wordt dit vastgelegd in het behandelplan. Vanzelfsprekend kunt u uw voorkeur voor de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren aangeven.

Als we denken dat een andere instelling u beter kan helpen dan wij, dan bespreken we dat samen met u en verwijzen wij u terug naar de huisarts of een andere zorgverlener. In overleg met u krijgt uw huisarts een brief met daarin de conclusie, de diagnose en het advies voor verdere behandeling. U wordt dan uitgeschreven als patiënt bij Altrecht.

Het kan ook zijn dat een andere afdeling van Altrecht beter past bij uw hulpvraag. In dat geval zorgen wij dat u intern doorverwezen wordt. Uw huisarts of andere verwijzer wordt hierover geïnformeerd.

Wie is verantwoordelijk voor uw zorgverlening tijdens de intakefase?

- Bij het eerste intakegesprek hoort u wie uw regiebehandelaar wordt voor de intakefase binnen Altrecht. In deze fase vindt nog geen behandeling plaats en wordt er gekeken of Altrecht u een passende behandeling kan bieden. Uw huisarts of andere verwijzer (denk aan Indigo, Psyq, PAAZ of andere GGz instelling) is dan nog verantwoordelijk voor uw zorgverlening waaronder het voorschrijven van medicatie en u kunt als u spoedeisende hulp nodig heeft met hem contact opnemen. Uw regiebehandelaar is uw aanspreekpersoon voor vragen over de intake en over het behandelplan van Altrecht.
- Aan het eind van de intakefase heeft u een behandeladviesgesprek. Met u wordt dan besproken wie u regiebehandelaar wordt. Deze regiebehandelaar is vanaf dat moment verantwoordelijk voor uw zorgverlening en is uw aanspreekpersoon in de periode tot de behandeling start.
- U bent aangemeld bij een zorgaanbieder en u heeft een intakegesprek gehad. Tijdens of na de intakefase blijkt dat Altrecht u niet de juiste behandeling kan geven. De regiebehandelaar verwijst u dan weer terug naar uw huisarts of naar een andere zorgverlener. U en uw huisarts of

andere verwijzer krijgen dan een advies over welke zorg passend zou zijn voor u. De huisarts of andere verwijzer blijft verantwoordelijk voor uw zorgverlening.

- Als na de intakefase (inclusief behandeladviesgesprek) blijkt dat de behandeling beter bij een andere afdeling binnen Altrecht gegeven kan worden, verwijst de regiebehandelaar u door naar deze andere afdeling. De regiebehandelaar van de verwijzende afdeling is, tenzij anders afgesproken, verantwoordelijk voor de psychiatrische zorgverlening tot het moment dat de intake bij de andere zorgeenheid start. Uitzondering hierop zijn o.a. patiënten voor topklinische zorg woonachtig buiten de regio. Dan wordt patiënt terugverwezen naar de verwijzer.

16. Behandeling

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

Behandelplan

In het behandelplan staan de afspraken die u samen met uw (regie)behandelaar maakt:

- Hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
- Behandeldoelen (alle punten waaraan u gezamenlijk gaat werken)
- Wijze waarop u samen met de behandelaar de doelen tracht te bereiken (behandelmethode, frequentie behandelafspraken, duur behandeling, eventuele afspraken over dagbesteding)
- Hoe en hoe vaak het behandelplan geëvalueerd wordt (minimaal 1 keer per jaar, maar meestal vaker)
- Afspraken over betrekken naasten bij uw behandeling (bij kinderen of jongeren tot 18 jaar ook ouders of vertegenwoordiger)
- Wie de regiebehandelaar is
- Welke andere behandelaren bij uw behandeling betrokken zijn
- Eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen

Voor ambulante patiënten wordt er direct na het behandeladviesgesprek een (voorlopig) behandelplan opgesteld. Dit plan wordt met u en bij voorkeur ook met uw naasten besproken. We vinden het belangrijk dat u het eens bent met de inhoud van het plan. Ook zorgt uw regiebehandelaar er voor dat het behandelplan met eventuele medebehandelaren besproken wordt. Hun rol en verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het behandelplan. Uiterlijk 6 weken na de start van de behandeling moet het behandelplan definitief zijn. Uw regiebehandelaar legt in het dossier vast dat uw behandelplan definitief is en geeft aan of u instemt met de inhoud van het plan. U krijgt ook een kopie van het behandelplan.

Een behandelplan is maximaal één jaar geldig. Duurt uw behandeling langer dan een jaar, dan dient het behandelplan te worden bijgesteld.

➤ **16.b** Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

De behandeling is het uitvoeren van de afspraken die gemaakt zijn in het behandelplan. In het behandelplan staan de verschillende behandelvormen waarover u afspraken heeft gemaakt met uw regiebehandelaar. Veranderen de doelen die in uw behandelplan staan, dan wordt dat altijd met u besproken.

Rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars

Bij het begin van uw behandeling is afgesproken wie uw regiebehandelaar is. De regiebehandelaar is niet altijd betrokken bij alle behandelvormen. Meestal zijn er ook andere behandelaren betrokken bij uw behandeling.

De regiebehandelaar is uw centrale aanspreekpunt. Hij of zij zorgt er voor dat alle verrichtingen en activiteiten van de betrokken behandelaren goed op elkaar zijn afgestemd. De medebehandelaren informeren de regiebehandelaar over het verloop van uw behandeling.

Als u precies wilt weten wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de regiebehandelaar in relatie tot medebehandelaars kunt u dat nalezen in het professioneel statuut van Altrecht onder punt 10.

Dreigende crisis

U of uw naasten kunnen in het geval van een (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de afdeling waar u in behandeling bent. Dan wordt, indien mogelijk in overleg met uw regiebehandelaar, samen met u en naasten bepaald wat de vervolgstappen zijn om de (dreigende) crisis af te wenden conform de afspraken die hierover zijn opgenomen in het behandelplan. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost. Zij zorgen dan dat de crisisdienst van Altrecht contact met u opneemt. Ook kan het zijn dat u met uw behandelaar hebt afgesproken dat u buiten kantooruren direct naar de crisisdienst kunt bellen of dat u direct uw behandelaar kunt bellen.

Hoe blijft uw huisarts op de hoogte?

Er zijn tijdens de behandeling een paar momenten dat Altrecht uw huisarts op de hoogte stelt over de voortgang van uw behandeling. Wij vinden het belangrijk dat uw huisarts op de hoogte is van uw gezondheidstoestand en welke behandeling u krijgt. Tijdens de intakefase vragen we uw instemming voor het delen van informatie met uw huisarts. Als u daar niet mee instemt, zullen we uw huisarts informeren over het feit dat de behandeling is gestart dan wel is afgesloten en over de naam van uw behandelaar. Deze berichten zullen geen zorginhoudelijke informatie bevatten, tenzij u door Altrecht doorverwezen wordt naar een andere GGZ-instelling.

We informeren de huisarts op de volgende momenten:

- Na de intakefase door middel van de intakebrief met daarin de conclusie, diagnose en het behandeladvies;
- Voortgangsbrief (in ieder geval na één jaar behandeling);
- Belangrijke wijzigingen in het behandelplan;
- Afsluitbrief wanneer de behandeling stopt.

Bij de afdeling Jeugd kan het zijn dat het buurt- en wijkteam de verwijzer is. Er wordt niet direct informatie over uw behandeling gestuurd aan de wijk- en buurtteams. De informatie wordt aan u mee gegeven, zodat u de keus kunt maken of u de informatie wilt delen.

16.c De voortgang van de behandeling wordt binnen Altrecht als volgt gemonitord (*zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM*): *[open tekstveld]*

- **16.d** Binnen Altrecht evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Evaluatie behandelplan

Uw regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren spreken elkaar ten behoeve van de periodieke evaluatie van uw behandelplan. Uw regiebehandelaar evalueert met u en eventueel uw naaste of de behandeling nog aansluit bij uw hulpvraag en wat de resultaten zijn.

Als het nodig is wordt de behandeling aangepast. U gaat dan bijvoorbeeld andere of aanvullende therapieën volgen. Dit wordt altijd met u besproken en vastgelegd in uw behandelplan. U kunt altijd een naaste meenemen naar de evaluatiegesprekken. Wij vinden het belangrijk dat zij ook betrokken zijn bij uw behandeling.

ROM meting

Als u bij ons in behandeling bent, is het belangrijk om te weten of de behandeling goed verloopt. Worden uw klachten minder? Gaat uw functioneren vooruit? Voldoet de behandeling aan uw wensen? Om dat te weten te komen, gebruiken we vragenlijsten. Die vragenlijsten noemen we de ROM (*Routine Outcome Monitoring*, in het Nederlands: regelmatig uitkomsten meten).

Met de vragenlijsten onderzoeken we of uw psychische klachten tijdens de behandeling minder worden. Maar ook hoe uw dagelijks functioneren is en de kwaliteit van leven en wat daarin veranderingen zijn. Uw ervaringen als patiënt zijn daarbij belangrijk.

U kunt hiervoor-vragenlijsten uitgereikt krijgen bij een bezoek aan uw behandelaar of u krijgt vragenlijsten per mail toegestuurd. Bij een aantal afdelingen wordt de ROM uitgevoerd door team Zorgmonitor & Onderzoek. Eén van de psychodiagnostisch medewerkers benadert u dan voor een afspraak om samen de lijsten in te vullen.

U wordt gevraagd de vragenlijsten op een aantal vaste momenten gedurende de behandeling in te vullen, bijvoorbeeld:

- Tijdens de intake of aan het begin van de behandeling;
- Minimaal één of twee keer per jaar, op een aantal afdelingen vaker en meestal vlak voor de behandelplanbespreking;
- Aan het einde van de behandeling.

Ook kan het zijn dat uw hulpverlener vragenlijsten invult over uw functioneren. Als dat nodig is, worden er nog extra vragenlijsten afgenomen door de psycholoog of de psychiater. Dit is om goed inzicht te krijgen in uw psychisch en lichamelijk functioneren.

Van de uitkomsten wordt een rapportage geschreven, die met u wordt besproken en gebruikt in de behandelplanbespreking. Zo komt de voortgang van de behandeling duidelijk in beeld. En zo weten de hulpverleners hoe ze de behandeling kunnen aanpassen.

Uiteraard werken we altijd volgens de privacywetgeving. Dat betekent dat uw gegevens altijd veilig worden opgeslagen.

Daarnaast kunnen ook ROM vragenlijsten die uw casemanager of andere hulpverleners over uw functioneren invullen of andere gegevens uit uw dossier anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek. Wilt u niet dat uw dossiergegevens en ROM gegevens worden gebruikt voor onderzoek, dan dient u dit bij uw behandelaar te melden.

- **16.e** De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen [naam instelling] op de volgende manier gemeten:

Tevredenheidsmeting

Wij vinden het belangrijk om te weten wat onze patiënten vinden van de zorg in Altrecht. Daarom ontvangen alle patiënten jaarlijks een vragenlijst waarop u (anoniem) kunt aangeven of u tevreden bent met de zorg. Bij jongeren onder de 12 jaar wordt aan ouders gevraagd de vragenlijst in te vullen. Ook organiseren we aparte bijeenkomsten om patiënten en hun naasten naar hun mening te vragen. Bij een aantal afdelingen vraagt uw behandelaar aan het eind van ieder gesprek naar uw tevredenheid. Met deze resultaten proberen wij onze zorg te verbeteren. Uw mening is erg belangrijk voor ons.

17. Afsluiting/nazorg

- **17.a** De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Regelmatig wordt de voortgang van de behandeling met u besproken. Er komt een moment dat u en uw regiebehandelaar tot het besluit komen dat de behandeling bij Altrecht afgerond kan worden. De (regie)behandelaar maakt met u afspraken over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. Het kan zijn dat u bijvoorbeeld nog een vervolgbehandeling van een andere hulpverlener buiten Altrecht nodig heeft, in de basis GGZ of gesprekken bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH GGZ). De (regie)behandelaar zorgt dan voor een verwijzing. Ook kan het zijn dat u via uw huisarts nog medicatie voorgeschreven krijgt.

Als u zelf wilt stoppen met uw behandeling, bespreek dit dan met uw (regie) behandelaar.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat uw dossier volledig is en dat u en de huisarts een afsluitbrief krijgen. In de afsluitbrief informeert hij uw huisarts over het beëindigen van de behandeling, het verloop en de resultaten van de behandeling en afspraken die gemaakt zijn over een eventuele vervolgbehandeling en nazorg. Met de afsluitbrief dragen wij de zorg over aan de huisarts. U wordt dan uitgeschreven als patiënt bij Altrecht.

Als u heeft aangegeven dat u niet instemt met het geven van informatie aan de huisarts, overleggen we met u in hoeverre we uw huisarts mogen informeren dat u niet meer in behandeling bent bij Altrecht en welke eventuele behandeling en nazorg nog nodig is. U moet zich realiseren dat uw huisarts dan weer zorg draagt voor uw psychiatrische zorgverlening en het voorschrijven van eventuele medicatie.

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

Na afsluiting van uw behandeling kunt u in geval van een (dreigende) crisis contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost. Zij zorgen er dan voor dat de crisisdienst van Altrecht contact met u opneemt. Medewerkers van de crisisdienst verzorgen de eerste opvang. Zij zullen samen met u en uw naasten bespreken wat nodig is om eventueel gevaar af te wenden en het evenwicht zo snel mogelijk te herstellen.

Als het nodig is dat u weer in behandeling komt bij Altrecht, dan kan uw huisarts u opnieuw aanmelden.

IV. Ondertekening

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

M.W. H. Ploumen en A.C. de Grunt, raad van bestuur Altrecht

15 oktober 2019

Utrecht

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut heeft Altrecht de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toegevoegd:

- *een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);*
- *een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;*
- *zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- *het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.*