

Kwaliteitsstatuut Altrecht

Voor het onderliggende format zie het [landelijk kwaliteitsstatuut GGZ bijlage D \(pagina 45\)](#)

I. Algemene informatie

Gegevens ggz-aanbieder:

Stichting Altrecht, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht, <https://www.altrecht.nl/> • [KvK] 30161681
• [AGB-code(s)] 290618.

Onze locaties vindt u hier:

<https://www.altrecht.nl/locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Altrecht is er voor iedereen van 0 tot 100 die specialistische geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Bij Altrecht staat u centraal en luisteren we naar uw vraag. Samen zoeken we naar de juiste behandeling die past bij uw vraag en uw wensen en mogelijkheden. Zo snel mogelijk, dichtbij huis, zonder schotten. En in een intensieve samenwerking met onze netwerkpartners zoals de huisarts, het buurt- of wijkteam en organisaties uit het sociaal domein als Lister en Kwintes.

Het liefst werken we ook samen met de mensen die voor u belangrijk zijn. Samen nemen we besluiten. Zo werken we aan uw herstel. Al onze behandelingen zijn op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten én de ervaringen van lotgenoten. Meestal komt u voor uw behandeling naar een Altrecht-locatie bij u in de buurt. Soms komt een behandelaar bij u thuis of hebt u contact via beeldbellen. Soms is het nodig dat u tijdelijk bij ons verblijft in één van onze klinieken. Altrecht biedt ook verschillende vormen van online (digitale) behandeling zoals de digitale poli. Dit is allemaal afhankelijk van uw specifieke klachten. Alles op maat dus, voor u als unieke persoon.

Is uw vraag erg ingewikkeld, zeer ernstig of zeldzaam?

Voor sommige mensen met psychische klachten helpt een behandeling in de specialistische ggz onvoldoende. Bijvoorbeeld omdat uw klachten erg ingewikkeld, zeer ernstig of zeldzaam zijn. In bepaalde gevallen kunt u dan terecht bij een TOPGGz-afdeling. TOPGGz-afdelingen zijn verspreid over het hele land en bieden hooggespecialiseerde behandelingen. Altrecht heeft vier TOPGGz-afdelingen: Bipolair, Academisch Angstcentrum, Eetstoornissen Rintveld en Psychosomatiek Eikenboom. Deze afdelingen bieden hoog gespecialiseerde behandeling, ook aan patiënten van buiten de regio. Daarnaast kunnen patiënten van buiten de regio zich alleen aanmelden bij Vesalius en bij het ECD.

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

Alle hoofddiagnoses

Aandachtstekort- en gedrag Pervasief Overige kindertijd Delirium, dementie en overig Alcohol Overige aan een middel Schizofrenie Depressie Bipolair en overig Angst Restgroep diagnoses Dissociatieve stoornissen Genderidentiteitsstoornissen Psychische stoornissen door een somatische aandoening Seksuele problemen Slaapstoornissen Persoonlijkheid Somatoform Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor Aandachtstekort- en gedrag Pervasief Overige kindertijd Delirium, dementie en overig Alcohol Overige aan een middel Schizofrenie Depressie **Bipolair en overig Angst** Restgroep diagnoses Dissociatieve stoornissen Genderidentiteitsstoornissen Psychische stoornissen door een somatische aandoening Seksuele problemen Slaapstoornissen Persoonlijkheid **Somatoform Eetstoornis** Anders, namelijk...

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

Overig, namelijk **psychiatrie en verslaving**

5. Beschrijving professioneel netwerk

Altrecht is een gebiedsgerichte netwerkorganisatie en kent dan ook vele samenwerkingspartners. We noemen hier de belangrijkste:

- Voor samenwerking en afstemming met huisartsen en praktijkondersteuners: Huisartsen Utrecht Stad, RegiozorgNu en Unicum

- Voor de basis GGZ: Indigo
- Voor Jeugd: KOOS, Spoor030, Youké, Pluryn, UMC Utrecht, Zorgmeesters, wijkteams.
- Voor verslavingszorg en gebiedsgerichte samenwerking: Jellinek
- Voor beschermd en begeleid wonen en maatschappelijke opvang: Kwintes, Lister, Tussenvoorziening en Leger des Heils
- Voor forensische zorg, zorg en veiligheid: Fivoor, De Waag, Inforsa
- Voor mensen met autismespectrumstoornis: NIPA, Dr. Bosman
- Voor consultatieve psychiatrie: het Diakonessenziekenhuis, het St. Antonius ziekenhuis, UMC Utrecht, politie, RAVU en GGz Vervoersdienst (voor acute GGz)
- Vele partners in het sociaal domein voor afstemming over WMO-zorg, Voor begeleiding naar werk en zinvolle dagbesteding: WIJ3.0, GGz Herstelcentra als Enik, Steunpunt GGz en andere partners met veel expertise op het gebied van ervaringsdeskundigheid en vele partners binnen de Zvw in het kader Regionale aanpak wachttijden.

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. Ook kan het bijvoorbeeld zijn dat een patiënt begeleid gaat wonen bij een beschermende woonvorm, maar dat de psychiatrische behandeling door hulpverleners van Altrecht gedaan wordt.

6. Altrecht heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A, B, C, D

Altrecht volgt hierin de Veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'. Daarin wordt geen onderscheid gemaakt tussen de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar. De professional moet natuurlijk wel over de juiste competenties beschikken voor de rol van regiebehandelaar (zoals beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut) in paragraaf 2.8.2.

Op grond van de Veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022' bij het zorgprestatie-model die wij volgen kunnen in de gespecialiseerde ggz de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden (afkomstig uit [veldafpraak](#)):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant GGZ: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe). leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de ZPM setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

7. Structurele samenwerkingspartners

Om goede zorg te kunnen bieden werkt Altrecht samen met andere zorgaanbieders. Voor een lijst met structurele samenwerkingspartners / ons professioneel netwerk verwijzen we naar vraag 5. Veelal zijn er met deze andere zorgaanbieders samenwerkingsafspraken gemaakt die zijn vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten.

Een van de partijen met wie Altrecht samenwerkt is de huisarts. 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, ook wanneer uw huisarts niet de verwijzer is geweest voor de zorg die u van Altrecht ontvangt. Tijdens de intakefase vragen we uw toestemming voor het delen van informatie met uw huisarts. We informeren de huisarts op de volgende momenten:

- Na de intakefase door middel van de 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 meegegeven, zodat u de keus kunt maken of u de informatie wilt delen.

Als u daar niet mee instemt, zullen we uw huisarts informeren dat we hem of haar geen behandelinhoudelijke informatie mogen geven. Wel zal de huisarts geïnformeerd worden over de start / afsluiting van de behandeling en de naam van de behandelaar. Er zijn omstandigheden waarin we ons genoodzaakt zien de huisarts wel inhoudelijk te informeren als bijvoorbeeld een gevaarlijke situatie kan ontstaan of als dit noodzakelijk is om op verantwoorde wijze medicatie voor te schrijven.

Als er advies gevraagd wordt aan een behandelaar van een andere organisatie of u wordt doorverwezen, wordt dit vooraf met u overlegd. Als er meer ondersteuning nodig is wordt, 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 de regie heeft en centraal staat. Samen met de zorginstellingen in de regio (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 een 7 X 24 uurs crisisdienst vanuit de locaties Utrecht en Zeist. Deze beoordeelt op verzoek van onder andere huisartsen(posten) en politie patiënten in acute noodsituaties en verwijst zo nodig voor intensieve thuisbegeleiding of voor opname.

Naast psychiatrische behandeling vinden wij aandacht voor zinnige 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 onderzoekslijnen: 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- of klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, Verpleegkundig Specialist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (de SPV-er), verpleegkundige (MBO/HBO), GGZ-agoog, of ervaringsdeskundige. En naast het reguliere opleiden zetten we binnen Altrecht veel in op bij- en nascholing en ontwikkeling van de huidige medewerkers/collega's.

8. Lerend netwerk

Altrecht biedt (begeleide) intervisie voor alle teams (multidisciplinair); een regelmatig terugkerend moment waarbij een groep vaste leden (veelal 6-12 leden uit het team, waarvan de samenstelling per bijeenkomst mag verschillen) op gestructureerde wijze reflecteert op het eigen handelen binnen het zorgproces. Intervisie biedt de mogelijkheid om met én van elkaar te leren en vindt eens per 4-6 weken plaats.

Daarnaast biedt Altrecht teamcoaching (multidisciplinair); hierin staat centraal het optimaliseren van samenwerking (duidelijk doel, wederzijdse verwachtingen, vertrouwen, open en opbouwende communicatie) ter versterking van het functioneren van het team en daarmee het zorgproces.

Teamcoaching vindt plaats op verzoek en beslaat veelal 4-6 bijeenkomsten.

Alle regiebehandelaren maken onderdeel uit van een team en nemen daarmee deel aan (begeleide) intervisie en/of teamcoaching.

Ook wordt er op relevante momenten in het zorgproces middels intercollegiaal overleg gereflecteerd op het verloop en de kwaliteit van de behandeling. Dit gebeurt in MDO's (Multidisciplinaire Overleggen).

Altrecht heeft sinds 2022 een nieuwe organisatievorm, passend bij het herstelgericht en integraal werken in een netwerkorganisatie, met de hulpvraag van de patiënt centraal (dichter naar de patiënt en naasten, in de regio, én in intensievere samenwerking met netwerkpartners).

De kennis en expertise, die eerder in de zorgeenheden per diagnose was georganiseerd, wordt nu aangereikt middels kennis en expertise netwerken. Dit zijn netwerken waarin verbinding (intercollegiale uitwisseling), advies en consultatie, deskundigheidsbevordering en (doorontwikkeling van) behandelbeleid centraal staan, zowel op casusniveau als breder (vakgebied, organisatorisch, maatschappelijk).

De netwerken zijn geformeerd rondom diagnose en transdiagnostische onderwerpen. Betrokkenen bij een netwerk (zgn. netwerkleden) komen offline en/of online daadwerkelijk bij elkaar door middel van casuïstiek bespreking, intervisie en digitale platforms.

Op deze manieren geeft Altrecht vorm aan het lerend netwerk en voldoet zij aan de gestelde eisen daartoe vanuit het landelijk kwaliteitsstatuut.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Altrecht ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het is belangrijk dat hulpverleners bevoegd en bekwaam zijn voor de uitvoering van hun functie en ten aanzien van de problematiek van patiënten, waar zij als behandelaar of regiebehandelaar optreden. Je bent bekwaam als je de vereiste kennis en ervaring hebt en bevoegd als je over de juiste opleiding en registratie beschikt. Je bent voor een specifieke (be)handeling alléén bevoegd in het geval je ook bekwaam bent. 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. 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 en vaardigheden 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 teammanagers 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, jaarplannen (scholing) en evaluaties.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Landelijk hebben behandelaars 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. De behandelafspraken voor een patiëntengroep met een bepaald ziektebeeld (zoals angst, depressie) of zorgintensiteit heet een behandelroute. In een behandelroute 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.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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.

Hoe houden zorgverleners hun deskundigheid op peil? Voor de eigen medewerkers heeft Altrecht een eigen opleidingsinstituut, Altrecht Academie, die 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. In samenwerking met opleidingscentra verzorgen we opleidingen tot psychotherapeut, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er), verpleegkundige (MBO/HBO), GGZ-agoog en ervaringsdeskundige.

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) 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

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. Ook heeft hij 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 6 staat aangegeven welke zorgverleners regiebehandelaar kunnen zijn. Het zijn in ieder geval altijd medewerkers 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 (neuro)psycholoog is, is één van deze twee disciplines bij dit overleg betrokken. Er dient in principe in ieder geval overleg te zijn 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 (neuro)psycholoog ook zelfstandig over deze onderwerpen beslissen of de regiebehandelaar wordt achteraf geïnformeerd. Ook wordt uw behandelplan regelmatig met u en eventueel met uw naasten geëvalueerd door uw behandelaar en/of regiebehandelaar. Binnen sommige teams wordt hier een Zorgafstemmingsoverleg (ZAG) georganiseerd en soms wordt u uitgenodigd voor een breder behandelplanoverleg of MDO. Van dergelijke collegiale overleggen, MDO's en behandelplanevaluaties wordt verslag gedaan in uw dossier, voor zover dit van belang is voor uw behandeling. Op een aantal afdelingen worden de behandelafspraken vermeld in het verslag van het ZAG gesprek dat wordt beschouwd als behandelplan.

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 en eventueel uw naaste besproken in hoeverre de doelen al zijn behaald en hoe uw behandeling voortgezet kan worden. Na een evaluatie zijn er onder meer de volgende mogelijkheden:

- voortzetten behandeling conform behandelplan of met een bijgesteld 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 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 in overleg met de huisarts terugverwijzen naar de huisarts. De huisarts ontvangt een toelichting bij de terugverwijzing en verslaglegging van de behandeling. Ingeval er risico bestaat op terugval of een crisis, dan wordt samen met u en eventueel uw naaste een signaleringsplan gemaakt.

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 kantoor tijden direct naar de crisisdienst kunt bellen of dat u direct uw behandelaar kunt bellen.

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 op diens domein op dient te volgen.

Indien de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben, kan het geschil worden besproken met de zorginhoudelijk directeur waar het team onder valt. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van Wvvgz dient direct geëscaleerd te 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 (regie)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 team of de lijn ligt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Altrecht vraagt om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Altrecht 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).

Altrecht gebruikt de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS.

12. Klachten en geschillen regeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.altrecht.nl/niet-tevreden-wij-luisteren-en-helpen-je/>

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

en de geschillenregeling is hier te vinden:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt 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 <https://www.altrecht.nl/wachttijden/> en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Aanmelding bij Altrecht verloopt altijd via een verwijzer. In de meeste gevallen is dit de huisarts of een andere zorginstelling. Bij jeugdigen onder de 18 jaar kan de verwijzer ook een wijk- en buurtteam zijn. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen, eventuele psychiatrische voorgeschiedenis en huidige medicatie van de patiënt vermeld, waarbij eventuele correspondentie uit de psychiatrische voorgeschiedenis wordt bijgevoegd. Voor acute crisiszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en zorg voor asielzoekers en onverzekerden bestaan aparte afspraken.

Patiënten die vanaf 1 januari 2022 bij Altrecht worden aangemeld, worden op basis van hun postcode binnen Altrecht direct naar één van de vier regio's verwezen.

De zorgadministratie van Altrecht Start (centraal aanmeldpunt) beoordeelt de aanmelding op de volgende criteria:

- Of de aanmelding aan de formele eisen voldoet, zoals de aanwezigheid van het Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs, verwijsbrief en bij 18-woonplaatsbeginsel. 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. Wel betaalt u een eigen risico. 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.
- Welk specialisme van Altrecht de behandeling geeft die het beste past bij uw hulpvraag. Altrecht betreft zoveel 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.

Een medewerker van Altrecht Start in de betreffende regio neemt na aanmelding indien nodig contact met de patiënt en/of zijn netwerk op om te bevestigen dat de aanmelding is binnengekomen, de hulpvraag te verduidelijken, samen met de patiënt te onderzoeken wat zijn behoefte is en te bepalen of de hulpvraag binnen Altrecht past. Als dat het geval is, bekijkt een generalist van Altrecht Start waar binnen Altrecht de beste mogelijkheden liggen voor een specialistische behandeling. Heeft de patiënt een complexe(re) hulpvraag, dan kijkt een specialistische behandelaar mee. Altrecht streeft ernaar om de patiënt binnen twee weken duidelijkheid te geven of Altrecht een passende behandeling kan bieden. Tijdens de toeleiding worden patiënt, wettelijk vertegenwoordiger en verwijzer op de hoogte gehouden van de voortgang.

Als de hulpvraag duidelijk is en Altrecht ook voor deze vraag een passende behandeling kan bieden, worden patiënten vanuit Altrecht Start toegeleid naar de intakefase. De intake wordt integraal ingestoken (waar nodig ook over teamgrenzen heen) en uitgevoerd door behandelaren vanuit één of meerdere teams die vanuit de triage als meest passend worden beoordeeld. Daarbij is altijd minimaal een regiebehandelaar betrokken. Soms wordt de intake door behandelaren van meerdere teams samen gedaan. De regiebehandelaar die betrokken was bij uw intake, draagt daarna de behandelverantwoordelijkheid en zorgt voor het vormgeven van de behandeling in samenspraak met u en uw netwerk.

Tijdens de intake wordt gebruik gemaakt van shared decision making, de vier fasen van herstel, en worden de naasten van de patiënt betrokken. O.b.v. de fase van herstel en de wens van de patiënt wordt ervaringsdeskundigheid ingezet. Als de patiënt behandeling/begeleiding buiten Altrecht volgt, wordt dit ook meegenomen tijdens de intakefase.

Helaas heeft Altrecht nog steeds te maken met wachttijden. In de nieuwe organisatiestructuur van

Altrecht waarin vanuit de herstelgerichte en integrale benadering gewerkt wordt, is ervoor gekozen de wachttijd in de periode tot de intake te laten plaatsvinden, zodat de behandeling aansluitend aan de intake kan starten. Na het contact met Altrecht Start kan er dus sprake zijn van een wachttijd voor de intake plaatsvindt.

Altrecht biedt specialistische GGz aan inwoners van Midden-Westelijk Utrecht. De intake en behandeling vinden in principe plaats in de regio waar de patiënt woont. Dit geldt niet voor bovenregionale zorg zoals TOPGGZ.

Mocht tijdens de intake blijken dat binnen dat team geen passende behandeling geboden kan worden, maar wel elders binnen Altrecht, dan vindt een warme overdracht plaats naar het andere team. Ingeval de zorg toch buiten Altrecht plaats zal vinden, gebeurt dit in afstemming met u en wordt u in overleg terugverwezen naar de verwijzer.

zie ook: <https://www.altrecht.nl/clienten/>

Binnen Altrecht 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 Altrecht geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt.

15. Indicatiestelling

Nadat de patiënt de uitnodiging heeft ontvangen volgen één of meer intakegesprekken en krijgt de patiënt een regiebehandelaar toegewezen (zie vraag 6 welke hulpverleners regiebehandelaar kunnen zijn). Deze is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten tot het moment dat de behandeling start of patiënt wordt terugverwezen naar de verwijzer.

De intake vindt plaats binnen het team waar de patiënt door het regionale Altrecht Start naartoe is geleid. De wijze waarop de intake exact wordt uitgevoerd kan verschillen per patiënt en werkwijze. Het eerste intakegesprek is onderdeel van een proces om te komen tot een passend behandelplan. Voor het intakegesprek vult de patiënt een vragenlijst in. Tijdens het intakegesprek worden de klachten van de patiënt besproken, evenals zijn wensen over en verwachtingen van de behandeling. Het intakegesprek vindt plaats op een Altrecht-locatie in de regio waar de patiënt woont. Als het nodig is overleggen we ook met de huisarts en degene die u naar ons heeft verwezen. Altrecht wil graag naasten betrekken. Als de patiënt dat wil, wordt een naaste betrokken bij het behandeltraject en is deze ook aanwezig bij de intake.

Tijdens de intake bespreken patiënt en regiebehandelaar de behandelroute. Doelen daarbij en de duur van de behandeling en wie tijdens de behandeling uw regiebehandelaar is worden vastgelegd in een (concept) behandelplan. Na het eerste intakegesprek volgt een fase waarin de hulpvraag en doelen van de patiënt centraal staan. Nadere diagnostiek en exploratie van diverse relevante thema's maken hier onderdeel van uit. Aan het eind van de intakefase wordt een voorlopige DSM diagnose gesteld, die aan het einde van de eerste behandel fase in afstemming met de patiënt definitief wordt.

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.

Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de verwijzing van de patiënt/cliënt een verwijzing voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Tot het moment dat de intake bij Altrecht heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt/cliënt. De zorgaanbieder neemt de verantwoordelijkheid voor de patiënt/cliënt over na de intakefase.

De regiebehandelaar is vanaf dat moment verantwoordelijk voor de zorgverlening aan de patiënt en het aanspreekpunt in de periode tot de behandeling start. Deze verantwoordelijkheid ligt dan niet meer bij de huisarts/verwijzer. De regiebehandelaar informeert de patiënt hoe te handelen als zijn toestand in deze periode verergert.

Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt terugverwezen naar de huisarts of direct wordt doorverwezen. Hierbij krijgen de patiënt en de huisarts advies over welke zorg passend zou zijn voor de patiënt.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de

regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt. Ook in dit geval is de huisarts/verwijzer niet meer de eerstverantwoordelijke.

16. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan is een overeenkomst waarin de afspraken staan die u samen met uw (regie)behandelaar maakt. In het behandelplan staat:

- 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
- Afspraken over betrekken naasten bij uw behandeling
- Wie de regiebehandelaar is
- Welke andere behandelaren bij uw behandeling betrokken zijn
- Eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen.

Voor ambulante patiënten wordt er in samenspraak met de patiënt en bijvoorkeur uw naasten een voorlopig behandelplan gemaakt. 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.

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. In de praktijk kan ook een medebehandelaar op grond van diverse overwegingen uw allereerste aanspreekpunt zijn. Hierover maken regiebehandelaar, medebehandelaar en patiënt nadere afspraken. Zonodig werkt de regiebehandelaar samen met u het behandelplan verder uit en bespreekt met u of u instemt met het behandelplan. 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 meer wilt weten over wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de regiebehandelaar in relatie tot medebehandelaars kunt u dat nalezen in het professioneel statuut van Altrecht.

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Altrecht als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM): 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 verandert. 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 het team Zorgmonitor & Onderzoek. Eén van de medewerkers van de Zorgmonitor 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 behandelaar vragenlijsten invult over uw functioneren. Als dat nodig is, worden er nog extra vragenlijsten afgenomen door de casemanager, 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 kan worden 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. Altrecht doet met de vragenlijsten die u invult ook onderzoek naar de uitkomsten van behandeling, om het zorgaanbod te evalueren en verbeteren. Daarvoor kunnen ROM-gegevens na anonimiseren worden gebruikt voor onderzoek.

Binnen Altrecht reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt: Uw behandelplan wordt regelmatig met u en eventueel met uw naasten geëvalueerd door uw behandelaar en/of regiebehandelaar. Binnen sommige teams wordt hier een Zorgafstemmingsoverleg (ZAG) georganiseerd en soms wordt u uitgenodigd voor een breder behandelplanoverleg of MDO. Van dergelijke collegiale overleggen, MDO's en behandelplanevaluaties wordt verslag gedaan in uw dossier voor zover dit van belang is voor uw behandeling. Op een aantal afdelingen worden de behandelafspraken vermeld in het verslag van het ZAG gesprek dat wordt beschouwd als behandelplan.

Samen met uw regiebehandelaar, en/of (een deel van de) betrokken behandelaren (en bij voorkeur ook met een naaste) bespreekt u of de behandeling nog aansluit bij uw hulpvraag en wat de resultaten zijn. De keuze om op- of af te schalen in de behandeling en begeleiding is een vast onderdeel van de periodieke reflectie op behandeling en begeleiding tussen patiënt en regiebehandelaar. Als blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling en begeleiding, kan deze worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Het is belangrijk om vanuit verschillende vakgebieden een goed beeld te vormen over de voortgang van de behandeling. 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.

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

Cliëntervaring- en tevredenheidsonderzoek

Altrecht meet de ervaringen van cliënten en de effecten van de behandelingen. Dit doen we onder andere door het afnemen van vragenlijsten van de Consumer Quality Index (CQ-i) voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of verslavingszorg (VZ). Deze gevalideerde vragenlijsten zijn ontwikkeld door AKWA GGZ en worden landelijk door alle ggz-instellingen ingezet ter verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening.

17. Afsluiting/nazorg

Regelmatig wordt de voortgang van de behandeling met u en eventueel met uw naasten besproken. Er komt een moment dat u dan wel uw regiebehandelaar van mening zijn, dat de behandeling bij Altrecht beëindigd kan worden. In dat geval kunnen u en uw regiebehandelaar samen overleggen op welke wijze uw behandeling afgerond kan worden.

Aan het eind van de behandeling kijken we samen of u uw doelen heeft behaald. Kunt u verder zonder hulp? Of heeft u nog hulp nodig van anderen? Als dat nodig is, kijken we wie u het best kan helpen. We overleggen met uw huisarts wie dat oppakt.

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.

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.

Loopt u risico op terugval of een crisis? Dan maken we samen een signaleringsplan om dit te

voorkomen. Daarin staat hoe u, uw familie of naasten terugval kunnen herkennen. En wat jullie dan moeten doen.

Na afsluiting van uw behandeling kunt u of eventueel uw naaste 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.

Het professioneel statuut van Altrecht vindt u [hier](#) op de website.