

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Isala klinieken  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Dr van Heesweg 2  
Hoofd postadres postcode en plaats: 8025AB ZWOLLE  
Website: [www.isala.nl](http://www.isala.nl)  
KvK nummer: 05062128  
AGB-code 1: 54540014

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M van der Loos  
E-mailadres: [m.l.m.van.der.loos@isala.nl](mailto:m.l.m.van.der.loos@isala.nl)  
Telefoonnummer: 038-4245444

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.isala.nl/patienten/specialismen-centra/psychiatrie>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De MPU van Isala biedt zorg aan patiënten die lijden aan een psychiatrische aandoening en een comorbide somatische aandoening, waarbij er sprake is van complexe comorbide problematiek die gespecialiseerde zorg behoeft. We hebben een multidisciplinair aanbod en werken nauw samen met de specialisten en andere zorgverleners in het ziekenhuis zoals wond- en diabetesverpleegkundige, diëtisten, fysiotherapeuten.

Deze zorg kan zowel klinisch op de MPU of consultatief op de somatische afdelingen van het ziekenhuis worden geleverd. Er zijn ook mogelijkheden voor poliklinische- en dagklinische behandeling.

Ernstige therapie resistente depressies, psychose en katatonie kunnen als nodig, ook met spoed, middels ECT behandeld worden.

Er bestaan geformaliseerde samenwerkingsafspraken met de plaatselijke aanbieder van GGZ zorg; Dimence en Veldzicht. Daarnaast wordt intensief samengewerkt met Tactus verslavingszorg.

De afdeling is BOPZ erkend waardoor dwangopname en dwangbehandeling kan worden geboden.

### 5. Stichting Isala klinieken heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

### 7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Isala klinieken terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
In de polikliniek van de MPU worden alle patiënten bij intake gezien door een psychiater die vervolgens regiebehandelaar is en blijft. Andere disciplines spreken en behandelen patiënten wel, maar dan altijd gesuperviseerd door de psychiater als regiebehandelaar.

## **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Alle patiënten die opgenomen worden op de MPU worden gezien door de psychiater die ten alle tijde regiebehandelaar is en blijft. De dagelijkse zorg kan door andere zorgverleners zoals AIOS, HAIOS, therapeuten, verpleegkundigen geschieden maar altijd onder regie van een psychiater.

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting Isala klinieken werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Op de MPU wordt nauw samengewerkt met zorgverleners van andere vakgroepen binnen Isala. Dit zijn de interne samenwerkingspartners. Het betreft medisch specialisten, paramedische diensten, gespecialiseerde verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, psychologen, aandachtsfunctionaris Veilig Thuis en aangifte seksueel geweld, klachtenfunctionaris.

Daarnaast werken we samen met huisartsen, wijkteam, thuiszorg, verslavingszorg en GGZ zorg instellingen in de regio en supra-regionaal:

Rechtbank Zwolle. Politie in de regio

Patiënten vertrouwenspersoon

specialisten en huisartsen regio Zwolle: [www.mccklick.nl](http://www.mccklick.nl)

Veilig Thuis IJsselland : [www.vtij.nl](http://www.vtij.nl)

GGZ in de regio Zwolle Dimence : [www.dimence.nl](http://www.dimence.nl)

GGZ Drenthe: [www.ggzdrenthe.nl](http://www.ggzdrenthe.nl)

GGZ Centraal [www.ggzcentraal.nl](http://www.ggzcentraal.nl)

GGNet regio Apeldoorn: [www.ggnet.nl](http://www.ggnet.nl)

GGZ UMCG Groningen [www.UMCG.nl](http://www.UMCG.nl)

verslavingszorg: [www.tactus.nl](http://www.tactus.nl). en [www.vnn.nl](http://www.vnn.nl) (preventie, behandeling en begeleiding)

Jeugdzorgorganisaties zoals Karakter en Dimence

vrijgevestigde psychiaters en psychologen en kleinere organisaties zoals [www.projuventus.nl](http://www.projuventus.nl)

Christelijke GGZ: [www.eleos.nl](http://www.eleos.nl)

GGZ zorg voor mensen met een verstandelijke beperking: [www.trajectum.nl](http://www.trajectum.nl)

Epilepsie centrum Zwolle : [www.sein.nl](http://www.sein.nl)

Revalidatiecentra zoals [www.vogellanden.nl](http://www.vogellanden.nl), [www.roessingh.nl](http://www.roessingh.nl)

NAH opname centra, NAH zorg aan huis

Legerdesheils [www.herbergzwolle.nl](http://www.herbergzwolle.nl), dak en thuislozen opvang

[www.legerdesheils.nl](http://www.legerdesheils.nl). gelderland de Wending; verpleeghuis voor verslaafden

Organisaties voor hulp aan huis: JP vd Bentstichting; Allertzorg

IJsselheem verpleeghuis en andere verpleeghuizen in en buiten de regio.

Diverse RIBW's, thuiszorgorganisaties, wijkteams, consultatieburo's in de gemeentes waar patiënten wonen.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Stichting Isala klinieken ziet er als volgt op toe dat:

#### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Elk personeelslid krijgt doorlopende bijscholing en andere voorlichting en training om zijn of haar vaardigheden en kennis op peil te houden of uit te bereiden. Personeelsleden die patiëntenzorg leveren en ander personeel dat door het ziekenhuis is geïdentificeerd, worden getraind en kunnen door middel van het Kwaliteitspaspoort aantonen dat ze over voldoende bekwaamheid beschikken op het gebied van reanimatietechnieken.

Verder heeft de Isala een uniform proces voor het verzamelen van de kwalificaties van medische personeelsleden die toestemming hebben om zonder toezicht patiëntenzorg te leveren.

Isala is JCI (Joint Commission International) gecertificeerd, dat betekent dat er gewerkt wordt conform de JCI standaarden, vertaald in Isala beleid. Het handelen conform de afspraken wordt met grote regelmaat getoetst.

Alle psychiaters die bij Isala werken zijn RGS geregistreerd. Deze registraties zijn kort geleden gecontroleerd bij de JCI registratie van Isala. Voor alle psychiaters geldt de noodzaak tot 5 jaarlijkse herregistratie via de RGS. Hiervoor zijn strikte eisen geformuleerd voor wat betreft uren patiëntenzorg, bij- en nascholing, IFMS en kwaliteitsvisitatie.

Het management van de RVE psychiatrie ziet er op toe dat alle verpleegkundigen BIG geregistreerd zijn en houdt actief overzicht over bevoegdheden en bekwaamheden van individuele verpleegkundigen. Vanuit de Isala Academie is er een actief bij- en nascholingsbeleid waarbij verpleegkundigen getraind en getoetst worden op hun (voorbehouden) handelingen.

### **9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Isala zorgt door middel van resultaatsturing ervoor dat medewerkers hun eigen individuele bijdrage aan de doelstellingen van de organisatie kennen, daarop aangesproken worden, coaching krijgen en erkenning ontvangen voor geleverde prestaties.

Daarbij hecht Isala waarde aan het bieden van mogelijkheden aan medewerkers om zich te kunnen ontwikkelen, continu te verbeteren in het functioneren en presteren en de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers te borgen.

Tijdens de wekelijkse behandelteambesprekingen wordt voor opgenomen patiënten getoetst in hoeverre het vigerende beleid overeenkomt met zorgstandaarden en behandel richtlijnen.

Dagelijks is er een gezamenlijk rapport met AIOS, HAIOS, psychiaters waar alle casuïstiek vanuit de dienst wordt besproken.

Wekelijks is er intervisie en refereren. Hierbij wordt de casuïstiek getoetst aan de zorgstandaarden en richtlijnen vanuit de NVvP.

Wekelijks wordt met alle psychiaters, HAIOS en AIOS gerefereerd waarbij naast het bespreken van richtlijnen ook ingewikkelde casuïstiek wordt besproken.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

In het kader van de herregistratie is 40 uur/jaar nascholing voor alle psychiaters verplicht. Dit wordt bijgehouden in het elektronische dossier GAIA. Daarnaast is er elke 5 jaar een kwaliteitsvisitatie en elke 2 jaar IFMS.

Met betrekking tot overige hulpverleners: In het kader van JCI zijn alle functies, kwalificaties en bijbehorende bij- en nascholingen beschreven en worden bijgehouden en geëvalueerd middels het kwaliteitspaspoort. In het kader van resultaatsturing worden 3 keer per jaar evaluatiegesprekken met medewerkers gevoerd, waarbij het kwaliteitspaspoort wordt besproken.

## **10. Samenwerking**

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

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

Binnen Isala is er een elektronisch dossier waarin alle behandelaren rapporteren. Dit geldt voor artsen, verpleging, therapeuten, somatisch consulenten, laboratorium, radiologie etc. Dagelijks komt een AIOS van de afdeling interne geneeskunde langs om lopende somatische problemen te bespreken. Eenmaal in de week is er een groot overleg met Internist, AIOS interne, psychiater (regiebehandelaar), AIOS psychiatrie, HAIOS en de verpleging. Hierbij worden alle somatische aspecten van de opgenomen patiënten uitvoerig belicht.

Op de MPU is er dagelijks geformaliseerd overleg tussen de verpleging en de AIOS, HAIOS en de psychiater.

Wekelijks is er een behandelplan bespreking waarbij in overleg met psychiater, AIOS, HAIOS, verpleging, therapeuten, fysiotherapie en diëtist het behandelplan wordt besproken en vastgelegd.

Eenmaal in de week is er een grote visite waarbij alle patiënten gesproken worden door de AIOS, HAIOS, psychiater en verpleging. Hierbij wordt het behandelplan uitgereikt en besproken. Daarnaast worden de controles door de verpleging besproken. Ook worden tijdens dit gesprek alle uitslagen van laboratorium en/of radiologie besproken en alle medicatie wordt doorgenomen.

Naast de reguliere afspraken met interne geneeskunde kunnen alle andere specialismen uit Isala in consult worden gevraagd.

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

Zowel op de polikliniek, dagkliniek en kliniek is er, afhankelijk van de ernst van het psychiatrische beeld tijdens elk gesprek een evaluatie van de toestand van de patiënt. Hierbij kan indien nodig (of gewenst) zorg op of-afgeschaald worden. Dit gaat ten alle tijde in overleg met de patiënt en indien mogelijk met de familie van de patiënt. De overgang van kliniek naar dagkliniek en polikliniek verloopt onder verantwoordelijkheid van de psychiater als regiebehandelaar. Door de korte lijnen binnen de MPU kan zowel op- als afschalen op zeer korte termijn plaatsvinden in overleg met de patiënt.

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

Gezien de rol van de regiebehandelaar zal hij/zij bij verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken hulpverleners uiteindelijk de beslissing t.a.v. de behandeling nemen. Bij conflicten zal dit besproken worden met de andere psychiaters. Als er dan nog steeds geen consensus t.a.v. het behandelbeleid gevonden kan worden, zal het bestuur van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheid beslissen waarbij er voor gekozen kan worden dat de patiënt een andere behandelaar krijgt toegewezen.

Bij zeer ingewikkelde casuïstiek kan externe expertise door CCE ingeroepen worden.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. Stichting Isala klinieken levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Klachtenfunctionaris

Contactgegevens: Postbus 10400 8000 GK Zwolle

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: <http://www.isala.nl/patienten/rechten-plichten-en-klachtenbehandeling/klachtenbehandeling>

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen

Contactgegevens: Postbus 10400 8000 GK Zwolle

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/klachtenprocedure>

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.isala.nl/wachttijden/>

### **14. Aanmelding en intake**

**14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Patiënten kunnen worden aangemeld door zowel huisartsen als somatisch specialisten uit het ziekenhuis of uit andere ziekenhuizen. Daarnaast kunnen patiënten worden verwezen door GGZ instellingen, instellingen voor verslavingszorg, verpleeghuizen en vrijgevestigde psychiaters, indien er naast de psychiatrische problematiek een daarmee samenhangende somatische diagnose bestaat.

Standaard verwijzingen kunnen door huisartsen worden aangemeld via zorgdomein. Somatisch specialisten kunnen aanmelden via consultformulieren. Vanuit andere ziekenhuizen kan schriftelijk of telefonisch worden aangemeld.

Alle aanmeldingen worden door een psychiater beoordeeld op relevantie voor onze MPU.

Afwijzingen worden besproken met de verwijzer en alternatieven worden aangegeven. Bij standaard verwijzingen krijgt de patiënt via het secretariaat een schriftelijke uitnodiging.

Spoedaanmeldingen lopen altijd via een psychiater. Afhankelijk van de spoed wordt telefonisch samen met de verwijzer een afspraak gemaakt waarbij besproken wordt via wie en op welke wijze de

patient wordt uitgenodigd.

Verwijzingen in het kader van de BOPZ lopen altijd via een psychiater en in overleg met verpleging.

**14b. Binnen Stichting Isala klinieken wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Isala klinieken 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):

Alle opgenomen, dagklinische of poliklinische patiënten, worden eerst gezien door een psychiater die vervolgens tijdens de intake fase de (voorlopige) diagnose stelt en regiebehandelaar is. Deze voorlopige diagnose wordt met de patiënt besproken en er wordt een behandelplan ingevuld in samenspraak met de patiënt.

Afhankelijk van het behandelplan kan patiënt vervolgens behandeld worden door andere zorgverleners waarbij altijd de psychiater de regiebehandelaar is en blijft.

Soms kan de regiebehandelaar worden gewijzigd als een andere psychiater de behandeling overneemt. Ook dan is altijd de psychiater de regiebehandelaar.

Voor opgenomen patiënten op de MPU is er een wekelijkse patiënten bespreking waarbij alle patiënten door het gehele behandelteam worden besproken. Daar kan een diagnose opnieuw gesteld worden. Op de dag na deze bespreking is er een ' grote visite' waarbij de verantwoordelijke artsen (AIOS, HAIOS, psychiater) en verpleegkundigen alle patiënten bespreken en er wekelijks een vernieuwd behandelplan wordt uitgereikt en besproken.

Zowel de behandelbespreking als de ' grote visite staan onder verantwoordelijkheid van de psychiater.

## **16. Behandeling**

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

Alle poliklinische patiënten worden gezien door een psychiater die de (voorlopige)diagnose stelt en aan de hand hiervan samen met de patient een behandelplan opstelt.

Indien de behandeling vervolgens wordt overgenomen door een andere behandelaar wordt daarna zowel schriftelijk in het elektronisch dossier als mondeling overlegd met de psychiater als regiebehandelaar. Van het intake gesprek wordt een brief gemaakt die binnen 14 dagen aan de verwijzer wordt gestuurd. Indien nodig zal er eerder telefonisch overleg met de verwijzer plaatsvinden.

Bij klinische patiënten wordt na het stellen van de initiële diagnose tijdens het opname gesprek door een psychiater in de wekelijkse team bespreking de diagnose en het behandel beleid besproken met

AIOS

HAIOS

psychologen

verpleging

therapeuten

fysiotherapeuten

diëtisten

Aan de hand van deze bespreking wordt een vernieuwd behandelplan opgesteld die de dag daarna tijdens 'de grote visite' met de patiënt wordt besproken en aan hem of haar wordt overhandigd.

**16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Tijdens de poliklinische behandeling is de psychiater als regiebehandelaar altijd aanspreekpunt. Andere behandelaren overleggen schriftelijk of telefonisch indien nodig met de psychiater. Alle patiënten houden poliklinische afspraken met de psychiater indien zij naar andere behandelaren zijn verwezen. Op deze wijze is de positie van aanspreekpunt gegarandeerd omdat de psychiater altijd geïnformeerd blijft over het wel en wee van de patiënt.

Klinisch is de psychiater ten alle tijde aanspreekpunt voor patiënt. Dit betekent dat alle patiënten door de psychiater gezien en gesproken worden. Dit geldt ook als de dagelijkse zorg door HAIOS of AIOS wordt verzorgd.

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

Op de polikliniek krijgt elke nieuwe patiënt een formulier voor een start ROM.

Bij afsluiting wordt patiënten verzocht een eindmeting in te vullen. Gedurende de behandeling zijn er regelmatig poliklinische contacten waarbij de voortgang wordt besproken en geëvalueerd. Daarbij is met name aandacht voor ontwikkelingen in het ziektebeeld, het medicatie gebruik en eventuele bijwerkingen hiervan. Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan ingevuld waarbij ook afgesproken wordt wanneer dit behandelplan wordt geëvalueerd en indien nodig aangepast.

In de kliniek krijgt elke patiënt bij aanvang van de behandeling een behandelplan. Dit plan wordt wekelijks besproken in de behandelteam bespreking waarna het vernieuwde behandelplan op de dag daarop volgend aan de patiënt wordt uitgereikt en besproken. Daarnaast wordt elke klinische patiënt zeer regelmatig gesproken door de AIOS, HAIOS en de psychiater om de voortgang te bespreken. Dagelijks wordt door de artsen samen met de verpleging lopende zaken rondom de patiëntenzorg besproken in een 'papieren visite', waarbij alle patiënten kort worden doorgenomen. Ook wordt tijdens deze 'papieren visite' eventuele somatische aspecten rondom de patiënt besproken. Wekelijks is er een somatische evaluatie van alle klinische patiënten samen met de AIOS interne geneeskunde, de internist, de AIOS en HAIOS betrokken bij de MPU, de psychiater en de verpleging.

**16.d Binnen Stichting Isala klinieken evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Op de polikliniek krijgt elke nieuwe patiënt een formulier voor een start ROM.

Bij afsluiting wordt patiënten verzocht een eindmeting in te vullen. Gedurende de behandeling zijn er regelmatig poliklinische contacten waarbij de voortgang wordt besproken en geëvalueerd. Daarbij is met name aandacht voor ontwikkelingen in het ziektebeeld, het medicatie gebruik en eventuele bijwerkingen hiervan. Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan ingevuld waarbij ook afgesproken wordt wanneer dit behandelplan wordt geëvalueerd en indien nodig aangepast. De frequentie van deze evaluaties is afhankelijk van het ziektebeeld, de wensen van de patiënt en de eventuele vragen van naasten.

Bij afsluiten van de behandeling wordt patiënten gevraagd een patiënt tevredenheids formulier in te vullen.

In de kliniek krijgt elke patiënt bij aanvang van de behandeling een behandelplan. Dit plan wordt wekelijks besproken in de behandelteam bespreking waarna het vernieuwde behandelplan op de dag daarop volgend aan de patient wordt uitgereikt en besproken. Daarnaast wordt elke klinische patiënt zeer regelmatig gesproken door de AIOS, HAIOS en de psychiater om de voortgang te bespreken.

Dagelijks wordt door de artsen samen met de verpleging lopende zaken rondom de patiënten zorg besproken in een 'papieren visite', waarbij alle patiënten kort worden doorgenomen. Ook wordt tijdens deze 'papieren visite' eventuele somatische aspecten rondom de patiënt besproken. Wekelijks is er een somatische evaluatie van alle klinische patiënten samen met de AIOS interne geneeskunde, de internist, de AIOS en HAIOS betrokken bij de MPU, de psychiater en de verpleging.

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

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen de afdeling Psychiatrie van de Isala gemeten door middel van een CQI vragenlijst die gelijktijdig wordt verstuurd met de ROM eindmeting bij beëindiging van de behandeling.

**17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Bij beëindiging van de behandeling is er een afsluitend gesprek met de patiënt en eventueel de naasten van patiënt. Poliklinische patiënten krijgen dan ook een afsluitende ROM. In dit gesprek wordt de eventuele nazorg besproken en zo nodig ter overbrugging afspraken gemaakt over medicatie, recepten en hoe te handelen ingeval van crisis. In principe krijgt de verwijzer een poliklinische ontslagbrief. Indien een patiënt expliciet vermeldt dat dit niet toegestaan is wordt deze brief niet verstuurd. Via de privacy functionaris kan een patiënt aangeven dat zijn of haar dossier wordt vernietigd. Ook kan een patiënt een kopie van zijn of haar dossier krijgen.

Klinische patiënten krijgen een ontslag gesprek waarbij de nazorg, medicatie en eventuele overbrugging worden besproken. Tevens krijgt de patiënt een ontslagbericht mee waarin een korte beschrijving staat van de reden van opname, het beloop van de opname, de diagnose en de nazorg. Ook krijgt de patiënt een ontslagrecept en een medicatie overzicht mee.

De verwijzer krijgt behalve het ontslagbericht een uitgebreide ontslagbrief. Patiënten kunnen aangeven dat zij hiertegen bezwaar hebben. Er zal dan geen informatie naar de verwijzer gestuurd worden. Ook kan een patiënt zijn of haar dossier laten vernietigen via de privacy functionaris of een kopie van het dossier krijgen.

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

Bij ontslag wordt met patiënt en zijn of haar naasten besproken hoe te handelen bij crisis of terugval na ontslag. Zolang de behandeling niet is overgenomen door de instantie die de nazorg verleend blijft de patiënt onder behandeling van Isala. Buiten kantoor tijden wordt verwezen naar de huisartsenpost of de crisisdienst van de GGZ instelling in de regio waar patiënt vandaan komt. Met de dienstdoende psychiater van Isala kan in dit soort gevallen altijd overlegd worden over vervolgbeleid.

**IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting Isala klinieken:**

R.J. Venema

**Plaats:**

Zwolle

**Datum:**

06-05-2020

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening,**



**handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://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.