

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Hoofd postadres straat en huisnummer: Europaweg-Zuid 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 9401RK ASSEN
Website: <https://www.wza.nl/>
KvK nummer: 41017323
AGB-code 1: 54540054

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mw. M. Kootstra-Venema
E-mailadres: Mirjam.Kootstra@wza.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0592325187

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.wza.nl/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Ziekenhuispsychiatrische zorg omvat de zorg voor patiënten met een lichamelijke en psychiatrische aandoening in het ziekenhuis. In de kliniek worden mensen opgenomen i.v.m. lichamelijke aandoeningen. Wij komen in (mede)behandeling voor de psychiatrische problematiek tijdens opname.

Op de polikliniek richten wij ons ook op de combinatie van lichamelijke en psychiatrische ziekte.

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

Alle hoofddiagnoses

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met diverse partners.

Er is een goede interne samenwerking met de somatisch specialisten in het WZA.

Ook zijn de samenwerkingsrelaties met externe ketenpartners goed, zoals met GGZ Drenthe, met VNN, met Lentis, het UCP en de huisartsen in de regio.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De regiebehandelaar is altijd de psychiater.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

De regiebehandelaar is altijd de medisch specialist: somatisch arts met psychiater als medebehandelaar, of de psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

GGZ Drenthe - www.ggzdrenthe.nl

Vanuit het WZA worden patiënten verwezen naar GGZ Drenthe voor ambulante of klinische psychiatrische behandeling anders dan de ziekenhuispsychiatrische zorg.

Vanuit GGZ Drenthe worden patiënten verwezen naar de psychiatrische comorbiditeitsunit wanneer er sprake is van ernstige somatische comorbiditeit, waarbij de psychiatrische behandelingsaspecten tegelijkertijd een belangrijke rol spelen in de bejegening van de patiënt.

Accare - www.accare.nl

Vanuit het WZA wordt na eerste opvang van kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek verwezen naar Accare voor nadere diagnostiek en behandeling.

Vanuit Accare wordt een enkele keer verwezen psychiatrische én somatische behandeling bij patiënten met somatische comorbiditeit, bijvoorbeeld bij ernstige eetstoornissen.

VNN - www.vnn.nl

Na diagnostiek en eerste intake wordt i.g.v. verslavingsproblematiek de patiënt verwezen naar VNN voor verdere behandeling.

Bij ernstige somatische comorbiditeit kan de patiënt vanuit VNN worden verwezen voor klinische opname op de psychiatrische comorbiditeitsunit.

Binnen het WZA wordt samengewerkt met alle somatische disciplines, de vakgroep psychologie en het medisch maatschappelijk werk.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

We hebben als psychiaters een wekelijks overleg over de patiëntenzorg.

Beide psychiaters nemen deel aan intervisiegroepen op structurele basis.

Overleg over situaties vindt waar nodig plaats met collegae van GGZ Drenthe. Met GGZ Drenthe hebben we een heel nauwe samenwerkingsrelatie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De werkzame psychiaters zijn bevoegd en bekwaam door verplichte bij- en nascholing, visitatie en herregistratie.

Borging vindt plaats d.m.v. 5-jaarlijkse IFMS beoordelingen. De IFMS beoordelingen zijn voor beide psychiaters heel goed geweest de afgelopen jaren.

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

T.b.v. de specifiek ziekenhuispsychiatrische zorg zijn er zorgpaden ontwikkeld , vanuit de richtlijnen van de NVvP.

T.b.v. de algemene diagnosecategorieën wordt gewerkt vanuit de richtlijnen van de NVvP.

Indien een behandelaanbod niet gerealiseerd kan worden binnen het WZA, wordt de patiënt in goed overleg verwezen voor verdere behandeling naar eerder genoemde instellingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Door het volgen van bij- en nascholing cf. de eisen van de NVvP.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

T.b.v. de klinische patiënten vindt er eens per week een MDO plaats. Aan het MDO nemen naast de psychiaters, de geriateren en de internisten deel. Waar nodig worden andere specialisten uitgenodigd voor het MDO.

Daarnaast zijn bij dit MDO de verpleegkundigen van de afdeling, de transferverpleegkundige, de fysiotherapie, logopedie, diëtiste, ergotherapie aanwezig.

Tijdens het MDO komen de psychiatrische, somatische en sociale aspecten van het beleid aan bod. De verslaglegging wordt gedaan door de psychiater dan wel geriater.

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

Dit is niet vastgelegd in een procedure. De behandeling van de patiënt heeft een individueel karakter en verwijzingen naar andere instanties vindt plaats o.g.v. klachten van de patiënt, passende behandeling en de mogelijkheden die al dan niet binnen de vakgroep psychiatrie van het WZA geboden kunnen worden. Besluiten ten aanzien van het inzetten van andere zorgvormen worden uiteraard in overleg met de patiënt (evt. de familie) genomen.

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

Omdat de psychiatrische behandeling altijd door de regiebehandelaar wordt uitgevoerd, is er geen sprake van verschillen van inzicht over de behandeling met andere behandelaren.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.wza.nl/media/88678/reglement-behandeling-van-klachten-in-het-wza.pdf>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg.

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/media/2481/zkh-re>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.wza.nl/media/675347/1704>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Poliklinische aanmeldingen komen binnen via Zorgdomein en zijn zichtbaar in de werklijst van de psychiater in het EPD.

Klinische aanmeldingen voor een psychiatrisch consult worden binnen het elektronisch patiëntendossier verstuurd en komen eveneens op de werklijst in het EPD van de psychiater.

De intake wordt gedaan door een van de psychiaters.

Zo nodig wordt aanvullend overleg gevoerd met de verwijzer.

14b. Binnen Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Na ontvangst van de verwijzing krijgt de patiënt een uitnodiging (i.p. digitaal) voor een 1e intakegesprek bij de psychiater.

De gehele diagnostische fase vindt plaats bij de psychiater, die regiebehandelaar is.

Omdat in het WZA co-assistenten opgeleid worden, kan het zijn dat het eerste gesprek door een co-assistent wordt gevoerd in het bijzijn van de psychiater, die het gesprek aanvult.

Ook het doornemen van de levensgeschiedenis, dat soms onderdeel van de diagnostiek is, wordt vaak gedaan door de co-assistent, die hierover supervisie van de psychiater krijgt.

Aan het einde van de diagnostische fase wordt de uitkomst van de diagnostiek door de psychiater

besproken.

Een klinische consultvraag wordt door de psychiater beantwoord, veelal samen met de co-assistent. Ook hiervoor geldt dat de co-assistent soms aanvullend onderzoek doet, onder supervisie van de psychiater, waarna de diagnose door de psychiater wordt besproken.

16. Behandeling en begeleiding

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

Na het voltooien van de diagnostiek wordt in samenspraak met de patiënt een behandelplan opgesteld. Het behandelplan wordt gecommuniceerd met de huisarts in de vorm van een brief.

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

In het WZA is de psychiater altijd regiebehandelaar.

In de kliniek stuurt de psychiater de betrokken verpleegkundige aan in het uitvoeren van het gemaakte beleid.

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

Voor poliklinische behandelingen vindt een Honos + meting plaats en wordt het behandelplan geëvalueerd samen met de patiënt en waar nodig bijgesteld. Hierbij worden herhaalde Honos + metingen gedaan, waarbij de frequentie afhankelijk is van de zorgwaarde.

In de kliniek wordt eveneens een Honos + meting gedaan i.g.v. psychiatrische medebehandeling. De duur van de opname is veelal erg kort, zodat evaluatie plaatsvindt aan de hand van het klinisch beeld.

16d. Binnen Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De evaluatie vindt plaats in gesprek met de patiënt en eventueel dienst naasten. De frequentie is afhankelijk van het individuele behandelplan.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Bij het einde van de behandeling, of eens per jaar krijgen de patiënten de CQI (consumer quality index) toegestuurd (polikliniek) of uitgereikt (kliniek).

17. Afsluiting/nazorg

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

Na de diagnostische fase en met instemming van de patiënt krijgt de verwijzer (en de huisarts als deze geen verwijzer is) een brief waarin de diagnostiek en het behandelplan beschreven zijn. Minimaal eens per jaar wordt de verwijzer en huisarts op de hoogte gesteld van het beloop van de behandeling.

Bij afsluiting van de behandeling of verwijzing naar een andere behandeling elders ontvangen verwijzer en huisarts een afsluitende brief over het beloop van de behandeling en eventueel reden van verwijzing naar een andere instelling.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Patiënten kunnen zich bij hernieuwde klachten opnieuw door de huisarts laten verwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen:

Dhr. E.S. van Santen

Plaats:

Assen

Datum:

04-07-2025

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.