

Kwaliteitsstatuut Psychiatrie AMC

Voor u ligt het kwaliteitsstatuut van de afdeling Psychiatrie en het Nederlands Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid (NKCVC) van het Amsterdam UMC, locatie AMC, te Amsterdam. Dit document is geschreven zodat u als patiënt weet wat u van ons kunt verwachten. Daarnaast helpt dit document ons als instelling om te zorgen dat u de juiste hulp ontvangt, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional. Bij vragen of op/aanmerkingen kunt u contact met ons opnemen via onderstaande gegevens.

Algemene Informatie

Adresgegevens

Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Psychiatrie
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
Tel: 020 - 891 3600

KvK-nummer: 34362777
AGB-code(s): 54540004 (PUK)

Contactpersoon/Aanspreekpunt

Arjen Sutterland, geneesheerdirecteur (a.i.sutterland@amsterdamumc.nl), 020-8913618

Onze locaties vindt u hier: [link](#)

Welke zorg bieden wij?

Onze aandachtsgebieden en zorgaanbod.

De afdeling Psychiatrie van het Amsterdam UMC heeft één locatie op de Meibergdreef te Amsterdam Zuid-Oost. Deze locatie bestaat uit een polikliniek, een Dagbehandeling en een kliniek. De kliniek bestaat uit een Medisch Psychiatrisch Unit (MPU), een Academische High Intensive Care (HIC) en een Medium Intensive Care (MIC). Al deze afdelingen leveren gespecialiseerde GGZ voor angststoornissen, stemmingsstoornissen, vroege psychose, eetstoornissen en acute stoornissen. Daarnaast maakt het Nederlands Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid (NKCVC) deel uit van het zorgaanbod van de afdeling psychiatrie. Het NKCVC richt zich op de behandeling van chronische vermoeidheid (somatische symptoom stoornis) binnen de gespecialiseerde GGZ.

Wij bieden hoog specialistische GGZ (3^e lijns GGZ) voor patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in onze instelling terecht:

- Schizofrenie
- Depressie
- Bipolair en overig
- Angst
- Restgroep diagnoses
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Somatische symptoomstoornis

- Eetstoornis

Daarnaast zijn we gespecialiseerd in:

- Misofonie
- Obsessief Compulsieve Stoornis (OCD)
- Body Dismorphic Disorder (BDD)
- Behandeling van chronische vermoeidheid

Ons professioneel netwerk

De afdeling Psychiatrie van het AmsterdamUMC werkt samen met diverse zorgaanbieders. Er bestaan structurele samenwerkingsverbanden met de regionale GGZ-organisaties, met de jeugdzorg, met Levvel, alsmede de gemeente en politie. Enkele voorbeelden: Betreffende de acute psychiatrische zorg bij patiënten waarvoor klinische opname noodzakelijk is in de regio Amsterdam is er een samenwerking tussen Arkin, GGZ Ingeest en AmsterdamUMC die de plaatsing van deze patiënten in de respectievelijke klinieken regelt.

Betreffende de Vroege Psychose zorg zijn er structurele samenwerkingsafspraken met het Vroege Interventie Team van Arkin (zie onder samenwerking).

De complexiteit van onze zorg.

AMC Psychiatrie biedt zorg aan de **gespecialiseerde ggz**.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

AMC Psychiatrie heeft aanbod in categorieën A/B/C/D van complexiteit van situatie.

Categorie	indicierend regiebehandelaar	coördinerend regiebehandelaar
A	Psychiater, Klinisch Psycholoog	Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog
B	Psychiater	Psychiater
C	Psychiater	Psychiater
D	Psychiater	Psychiater

Met wie werken wij samen?

Onze structurele samenwerkingspartners.

We werken regelmatig samen met verschillende partners voor de behandeling van onze patiënten. Dat kunnen andere specialismen zijn binnen Amsterdam UMC, locatie AMC, maar ook andere GGZ-instellingen, ziekenhuizen en huisartsen. De structuur en samenwerking tussen de afdelingen van het AMC onderling staan in het Bestuursreglement AMC.

Waar nodig wordt ook samengewerkt met RIBW's (Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen), scholen, jeugdhulpinstellingen, politie, de gemeente en Veilig Thuis. Het belangrijkste doel van samenwerking is om samen en tegelijk de best passende zorg te bieden, of om in afstemming en na elkaar passende ketenzorg te bieden.

Het Amsterdam UMC werkt daarnaast intensief samen met andere professionals op het gebied van onderzoek. Met Arkin en Level bestaan gezamenlijke academische werkplaatsen met inzet van bijzondere hoogleraren.

Voorbeelden van samenwerking.

- Vroege psychose patiënten vanuit Arkin worden standaard gezien voor een diagnostisch traject in het AMC. Dit is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. (NAW gegevens: Arkin, Postbus 75848, 1070 AV Amsterdam, www.arkin.nl)
- Samenwerking met de interne geneeskunde van het AMC op de Medisch Psychiatrische Unit – Volwassenen.
- Samenwerking met het Emma Kinderziekenhuis op de Medisch Psychiatrische Unit – Kind & Jeugd. Vanuit het NKCVC wordt ook samengewerkt met het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) rondom de behandeling van chronisch vermoeide kinderen en jongeren.
- Samenwerking met de dermatologie van het AMC op de poli psycho-dermatologie.
- Third en second opinions bij patiënten met complexe aandoeningen waarop wij specialist zijn.
- Consultatie aan collega's in andere GGZ instellingen over complexe psychiatrische aandoeningen op een gebied waarop wij specialist zijn.
- Contact met huisartsen en de praktijkondersteuner GGZ
- Wanneer er naast psychiatrische problemen ook op andere terreinen problemen zijn, bijvoorbeeld bij wonen, werk, relaties of financiën, werken we samen met andere instellingen.
- Wanneer nodig werken we samen met instellingen in de verslavingszorg en de woonondersteuning (denk aan de Brijder, RIBW K/AM, RIBW Cordaan en HVO-Querido).

Ons lerend netwerk.

Uw regiebehandelaar in het Amsterdam UMC reflecteert samen met de indicierend behandelaar op het zorgproces. Indien deze beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener raadpleegt, vooral als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Er zijn binnen de afdeling Psychiatrie van het Amsterdam UMC diverse overlegvormen vastgelegd die dit faciliteren, zoals behandelplanbesprekingen, grand round besprekingen, en supervisie van

het zorgproces met collega behandelaren. Op deze wijze stimuleren wij een lerend netwerk binnen het Amsterdam UMC.

Voor facilitering van reflectie op het eigen handelen op systematische wijze nemen behandelaren zoals psychiaters, klinisch psychologen/GZ psychologen en psychiaters in opleiding deel aan intervisie bijeenkomsten.

Hoe organiseren we onze zorg?

Het is belangrijk dat u goede, juiste zorg krijgt aangeboden. Daarom zorgen wij dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn,
- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden,
- zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen.

Bevoegd en bekwaam personeel.

De afdeling Personeelszaken controleert of iemand de juiste diploma's, bevoegdheid, heeft als iemand in dienst van het AMC komt. Dit gebeurt volgens de eisen die aan de functie zijn gesteld en die in de functiebeschrijving zijn vastgelegd. Al voordat iemand mag komen solliciteren wordt hierop gecontroleerd door een extern screeningsbureau, CV-OKE. Daarnaast controleert Personeelszaken de BIG-registratie of registratie bij de beroepsgroep, een eventueel verplichte Verklaring Omtrent het Gedrag en trekt referenties na van vorige werkgevers. Indienstreding is pas mogelijk bij een afgeronde screening met een positief resultaat.

De bekwaamheid - of iemand zijn ervaring op peil heeft gehouden - wordt steeds in de praktijk beoordeeld door bijvoorbeeld de leidinggevende of regiebehandelaar. Bevoegdheid, opgedane deskundigheid (opleiding, bijscholing) en (getoetste) bekwaamheid worden digitaal bijgehouden. Ruim voor de bevoegd- en/of bekwaamheid verloopt, geeft dit computerprogramma een signaal, zodat de medewerker op tijd actie kan ondernemen.

De informatie in het computerprogramma is toegankelijk voor de leidinggevende en de regiebehandelaar en bovendien voor de afdeling Personeelszaken. Op deze manier zorgen wij voor regelmatige controle van de bevoegd- en bekwaamheid en dat bij dreigende onbevoegd- of onbekwaamheid op tijd actie volgt.

Werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen.

Behandelaren van de afdeling Psychiatrie in het Amsterdam UMC volgen de meest recente zorgstandaarden en richtlijnen zoals bijvoorbeeld opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) en het Trimbos instituut, daar waar deze van toepassing zijn op uw problematiek. Richtlijnen en zorgstandaarden kunnen soms niet toepasbaar zijn op de problematiek die u ervaart of de omstandigheden waarin u zich bevindt. Wanneer uw behandelaar het nodig acht af te wijken van de geldende zorgstandaarden of richtlijnen, zal uw behandelaar u hierover informeren en dit vastleggen in uw dossier.

Deskundigheid op peil houden.

Al onze psychiaters, psychologen en verpleegkundigen zijn BIG geregistreerd en geaccrediteerd. Het kennisniveau houden we up-to-date door onder andere het organiseren en bijwonen van Grand Rounds (kennisbijeenkomsten), klinische lessen, workshops en intervisiegesprekken.

Samenwerking: Multidisciplinair Overleg.

Uw behandeling wordt bij ons besproken in een multidisciplinair team. Op elke afdeling vindt daarom wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tijdens dit overleg is er uitwisseling en overdracht van informatie tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Hierbij zijn standaard de regiebehandelaar en arts-assistenten aanwezig. Binnen het NKCVC bestaat het MDO uit klinisch psychologen, GZ-psychologen en andere betrokken disciplines.

Daarnaast kunnen, afhankelijk van het behandelteam van de individuele patiënt, verpleegkundigen, co-assistenten, en andere betrokken disciplines zoals systeemtherapeuten, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten aanwezig zijn. Tot slot wordt per patiënt gekeken wie er nog meer bij het gesprek moet zijn om het vervolg van de behandeling in gang te zetten. Denk hierbij aan een huisarts, een ouder, een ambulante behandelaar van een andere instelling of een arts van de interne geneeskunde. Het MDO wordt vastgelegd in uw elektronisch patiëntendossier.

Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.

Zowel artsen, verpleegkundigen als andere medewerkers van het Amsterdam UMC hebben een beroepsgeheim. Zij mogen gegevens over u alleen aan anderen geven nadat u daar toestemming voor geeft. Als het nodig is voor uw behandeling mogen de betrokkenen wel onderling gegevens uitwisselen. Dit zal uw behandelend arts met u overleggen.

Er zijn situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden, bijvoorbeeld bij kindermishandeling of huiselijk geweld. We werken in zulke gevallen volgens de richtlijnen en meldcodes van de beroepsgroep. In zo'n geval vragen wij bij de zorgverzekeraar het stappenplan 'materieel controle' en het controleplan op.

Wilt u meer weten over uw medische gegevens? Lees dan de "[Privacystatement voor patiënten, bezoekers en deelnemers aan onderzoeken](#)" op de website van Amsterdam UMC.

Wordt uw toestemming gevraagd voor het delen van gegevens?

Soms is het nuttig of zelfs nodig om uw gegevens te delen met professionals die niet bij de behandeling betrokken zijn. Hiervoor vragen wij eerst uw toestemming.

Kunt u uw diagnose verbergen voor de zorgverzekeraar?

Klachten en geschillen

Van de medewerkers van het Amsterdam UMC mag u verwachten dat zij u goede, professionele zorg bieden. Als u toch ergens ontevreden over bent, dan willen wij dat graag weten.

Voor meer informatie kunt u terecht op de [website](#) van het Amsterdam UMC, hier vindt u ook een link naar de klachtenregeling.

Hoe verloopt het zorgproces?

Hoe lang moet u wachten voor een intake of behandeling?

De wachttijden vindt u op de [website](#) van het Amsterdam UMC. Voor acute opnames geldt geen wachtlijst, maar is men afhankelijk van het aantal beschikbare bedden.

Hoe wordt u aangemeld?

Hieronder staat per context beschreven hoe de aanmelding/intake plaatsvindt. Als wij binnen de afdeling Psychiatrie van het Amsterdam UMC geen passend aanbod hebben op uw zorgvraag wordt u doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

Polikliniek

Patiënten komen op eigen initiatief met een verwijzing van de huisarts of een andere medisch specialist. Er kan ook alleen sprake zijn van diagnostiek of second/third opinion.

De aanmelding gaat via Zorgdomein, door email/fax/post. Na aanmelding wordt u en de verwijzer binnen 48 uur ingelicht of u voor een intake gezien kan worden op onze polikliniek en wat de wachttijd ongeveer is.

U krijgt een intake gesprek met een arts in opleiding tot specialist (AIOS) en de psychiater. Deze zorgverlener blijft uw aanspreekpunt tijdens de behandeling. Als de Polikliniek Psychiatrie geen passend aanbod heeft op uw zorgvraag wordt u terugverwezen naar de verwijzer, wanneer mogelijk met een passend advies.

Het NKCVC stuurt u na aanmelding via Zorgdomein of door een brief van de verwijzer een screeningsvragenlijst. Vervolgens wordt met u contact opgenomen om een intake gesprek bij een van onze psychologen te plannen. Daarnaast krijgt u aanvullend onderzoek wat bestaat uit vragenlijstonderzoek, het enige tijd registreren van uw klachten en activiteiten, en het dragen van een actiwatch, een horloge om uw activiteitenpatroon te meten. In het tweede intakegesprek krijgt u de uitslag van deze onderzoeken en worden de behandel mogelijkheden besproken. Indien er geen passend behandel aanbod is wordt u, waar mogelijk met een passend advies, terugverwezen naar de verwijzer.

Dagbehandeling

Na de poliklinische intake of behandeling wordt in een indicatiegesprek met u besproken of u in aanmerking komt voor een behandeling op het dagcentrum. In het wekelijks MDO bespreken de aanwezigen het advies.

Kliniek

Patiënten kunnen in de kliniek zowel vrijwillig (WGBO) als onvrijwillig (Wvvggz) opgenomen worden. Verwijzing naar de kliniek kan via de huisarts of door een psychiater van een andere instelling. Bij onvrijwillige opnames is vaak de spoedeisende psychiatrie betrokken. Voor acute opnames geldt geen wachtlijst.

De aanmelding wordt besproken met een van de psychiaters. De beslissing tot opname wordt dezelfde dag teruggekoppeld. Het intake gesprek heeft u met een psychiater in opleiding en een psychiater. De psychiater is uw regiebehandelaar. Daarnaast heeft u tijdens uw behandeling veel contact met de psychiater in opleiding en de eerst verantwoordelijke verpleegkundige. Wij proberen zoveel mogelijk rekening te houden met uw voorkeuren. Alle patiënten worden wekelijks besproken in een multidisciplinair overleg. Als de wij geen passend aanbod hebben op uw zorgvraag wordt u terugverwezen naar de verwijzer, wanneer mogelijk met een passend advies.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Alle nieuwe patiënten worden gezien door een psychiater, hij of zij stelt ook de diagnose. Daarnaast kunnen ook de psychiater in opleiding en psychologen betrokken zijn bij het stellen van de diagnose. Tijdens de intakefase is altijd de psychiater uw regiebehandelaar.

Wij streven ernaar dat de psychiater die uw diagnose stelt ook het verdere aanspreekpunt en verantwoordelijk is voor de verdere behandeling.

Alle patiënten worden wekelijks besproken in het multidisciplinair overleg, dit zorgt ervoor dat alle betrokkenen ingeschakeld en geïnformeerd worden.

Binnen het NKCVC wordt u gezien door een klinisch psycholoog of GZ-psycholoog. Alle patiënten worden besproken in het multidisciplinair overleg.

Hoe verloopt de behandeling?

Wie is uw aanspreekpunt tijdens de behandeling?

Tijdens de behandeling kunt u in eerste instantie met vragen terecht bij uw regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de integrale behandeling van de patiënt; hij regelt de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke deskundigheid in als dat nodig is. In het Amsterdam UMC, locatie AMC, is uw regiebehandelaar altijd een psychiater of klinisch psycholoog.

Uiteraard kunt u ook bij uw andere behandelaren (bijv psychiater in opleiding, psycholoog van de groep, eerste verpleegkundige) terecht met uw vragen.

Hoe wordt het behandelplan opgesteld?

Polikliniek/Dagbehandeling

Tijdens de psychologische behandeling op de Polikliniek/Dagbehandeling is de psychiater of klinisch psycholoog verantwoordelijk. Wij beslissen uiteindelijk wie regiebehandelaar is, maar we houden zoveel mogelijk rekening met uw wensen en voorkeuren. Het behandelplan komt tot stand tijdens de intakefase na afloop van de intake of in een volgend adviesgesprek met de AIOS en psychiater na het wekelijkse MDO intakeoverleg. De patiënt kan tijdens dit gesprek bezwaren aangeven tegen (onderdelen van) het behandelplan. Deze bezwaren worden genoteerd in het patiëntendossier.

De behandeling zelf vindt plaats in groepen op basis van de klachten. Er zijn aparte programma's voor Stemming, OCD, BDD, Vroege Psychose, Misofonie, Perfectionisme en ongewenste gewoontes. Deze programma's kunnen als onderdeel onder meer hebben: cognitieve gedragstherapie, PMT, Activatie, Ergotherapie, Psychoeducatie, en andere vormen van psychotherapie zoals Acceptance and Commitment Therapy..

Op het dagcentrum wordt het behandelplan verder uitgewerkt. In het startgesprek stelt men samen met u doelen op. Na 6 en 12 weken evalueren wij deze doelen samen met u (en uw naasten). We nemen meerdere vragenlijsten af en zonodig passen we de behandeling aan. Tijdens de behandeling kunt u contact opnemen met uw regiebehandelaar en uiteraard ook met de psycholoog van de groep, psychiater in opleiding of verpleegkundige.

In een wekelijks multidisciplinair overleg (MDO) worden de patiënten van het dagcentrum besproken. In dit overleg zijn ook de psychiaters en aios aanwezig die meedenken over de behandeling.

Binnen het NKCv is de klinisch psycholoog verantwoordelijk voor de behandeling. Deze kan door GZ-psychologen (in opleiding) worden gegeven, De behandeling voor vermoeidheid bestaat uit cognitieve gedragstherapie. Vooraf wordt het behandelplan met u uitgewerkt en de behandeldoelen vastgelegd. Tussentijds evalueert u met uw behandelaar de voortgang. Deze wordt ook besproken in het MDO. De behandeling duurt gewoonlijk 6 tot 8 maanden.

Kliniek

De behandelaar bespreekt met u de behandeling en noteert uw toestemming in een behandelplan. Deze toestemming wordt vastgelegd in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Ook in het geval van een onvrijwillige opname wordt de behandeling zoveel mogelijk in overleg met u bepaald en vastgelegd in het behandelplan. Het kan echter zijn dat u te maken krijgt met onderdelen van het behandelplan die ook tegen uw zin uitgevoerd worden. Dit gebeurt alleen als dit nodig is om ernstig gevaar voor uzelf of anderen te voorkomen.

Wij beslissen uiteindelijk wie regiebehandelaar is, maar we houden zoveel mogelijk rekening met uw wensen en voorkeuren. De psychiater of een psychiater in opleiding onder supervisie

Met wie wordt het behandelplan besproken?

Uw behandeling wordt bij ons besproken in een multidisciplinair team. Op elke afdeling vindt daarom wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tijdens dit overleg is er uitwisseling en overdracht van informatie tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Hierbij zijn standaard de regiebehandelaar en arts-assistenten aanwezig. Daarnaast kunnen, afhankelijk van het behandelteam van de individuele patiënt, verpleegkundigen, coassistenten, en andere betrokken disciplines zoals systeemtherapeuten, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten aanwezig zijn. Tot slot wordt per patiënt gekeken wie er nog meer bij het gesprek moet zijn om het vervolg van de behandeling in gang te zetten. Denk hierbij aan een huisarts, een ouder, een ambulante behandelaar van een andere instelling of een arts van de interne geneeskunde. Het MDO wordt vastgelegd in uw elektronisch patiëntendossier.

Wat als behandelaren het niet eens zijn over het behandelplan?

Als er tussen de regiebehandelaar en een medebehandelaar een verschil van mening ontstaat over de inhoud of over de uitvoering van het behandelplan, dan leggen zij dit voor aan de geneesheer-directeur (of hoofd van het NKCV). Die stelt zich op de hoogte van de behandelinhoud en neemt vervolgens een beslissing.

Hoe wordt de voortgang van uw behandeling bijgehouden?

Met een effectmeting meten wij of uw behandeling resultaat heeft. Daarnaast gebruiken we deze gegevens om de resultaten van onze behandelingen te verbeteren, te controleren of we te veel behandelen. We laten aan externe partijen zien wat de effecten van onze behandelingen zijn. We meten aan het begin van uw behandeling, tussentijds en aan het eind.

Daarnaast evalueert de regiebehandelaar samen met u (en eventueel uw naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het startgesprek worden daarom doelen gesteld. We nemen diverse vragenlijsten af en zonodig wordt de behandeling aangepast.

Wat als u meer of minder zorg nodig heeft?

In een gesprek kan door u of de behandelaar naar voren komen dat de behandeling goed aanslaat of juist te weinig effect heeft. We kijken en bespreken of het dan beter is om de behandeling meer of minder intensief te maken. De mogelijkheden zijn:

- voortzetting van de huidige behandeling;
- intensievere zorg;
- minder intensieve zorg;
- afsluiten behandeling (terug naar huisarts of andere zorginstelling).

Hoe meten wij de tevredenheid van patiënten?

Als onderdeel van Amsterdam UMC doen wij onderzoek naar hoe onze patiënten onze zorg ervaren. Bij patiënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn, nemen wij ieder jaar een vragenlijst af, bij andere patiënten aan het einde van de behandeling. Wij volgen hierbij de vragenlijsten van de Nederlandse Federatie Universitaire Centra (NFU), eventueel met aanvullende vragen voor uw afdeling of behandeling. Zo brengen we anoniem in kaart op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. Meer informatie vindt u op de [website](#) van Amsterdam UMC.

Hoe verloopt de afsluiting/nazorg?

Vinden u en uw hulpverlener dat de doelstellingen van de behandeling bereikt zijn? Of kunt u ergens anders beter worden geholpen? Dan eindigt uw behandeling en informeren we uw huisarts of eventuele andere verwijzer hierover. Als u door iemand anders dan uw huisarts bent verwezen, vragen we of u het goed vindt dat we ook uw huisarts informeren.

Hoe wordt de zorg afgesloten?

Poli/dagbehandeling

Bij het eindgesprek kunnen verschillende vragenlijsten worden afgenomen. Hiermee wordt de uitkomst van de behandeling in kaart gebracht. Na afloop van een poliklinische behandeling of dagklinische behandeling stuurt de behandelaar binnen 2 weken een ontslagbrief. Deze gaat naar de verwijzer met kopie naar de huisarts met uw toestemming. Wanneer dat nodig is volgt een verwijzing naar een andere specialistische GGZ behandelaar.

Kliniek

In overleg met u, uw naasten en de ambulante behandelaar wordt besloten wanneer de behandeling afloopt. Een voorlopige ontslagdatum wordt binnen 1 week vastgelegd in het dossier. Ook hierbij houden we zoveel mogelijk rekening met uw wensen en voorkeuren. Het vaststellen van mogelijke verdere behandeling of begeleiding is een vast onderwerp in het multidisciplinaire overleg. Dit overlegt de behandelaar ook met u en uw naasten. Na behandeling gaat u naar een ambulante behandelaar. Als die er nog niet is, wordt in overleg met u een ambulante behandelaar gezocht.

In de voorbereiding op het ontslag is er altijd contact met de volgende behandelaar. Wij proberen voor het ontslag een afspraak te plannen met de nieuwe behandelaar. Bij ontslag krijgt u een overzicht van uw medicatie en behandeling mee. Binnen 1 werkdagen sturen wij de ontslagbrief naar de nieuwe behandelaar en de huisarts.

De diagnose, de behandeling, het behandelplan en de resultaten worden vastgelegd in de ontslagbrief. Deze kunt u inzien en u kunt bezwaar maken tegen het versturen hiervan. Wij versturen geen gegevens zonder uw toestemming.

Hoe wordt de nazorg geregeld?

Dagbehandeling

Tegen het einde van de behandeling wordt er samen met de patiënt een terugval preventieprogramma gemaakt. Afhankelijk van de andere aandoeningen (lichamelijk of psychisch), crisisgevoeligheid, afstand tussen locatie waar de patiënt woont en het Amsterdam UMC, wordt met lokale behandelaren, huisarts, en/of acuut behandelteam afspraken gemaakt over wat en hoe de patiënten en diens naasten kunnen handelen in geval van crisis.

Kliniek

Patiënten krijgen bij ontslag informatie waar ze contact kunnen opnemen in geval van een crisis.

Bijlage 1: Privacyverklaring

Bijlage 1: Privacyverklaring Amsterdam UMC, locatie AMC,
afdeling Psychiatrie Ondergetekenden:

Patiënt

Naam:

Geboortedatum verzekerde:

Verzekerdenummer:

BSN:

DBC-traject (openingsdatum):

en

Zorgaanbieder

Naam praktijk/instelling: Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Psychiatrie

Naam uitvoerder:

Adres: Postbus 22660, 1100 DD, Amsterdam

AGB-code praktijk/instelling: 54540004

AGB-code uitvoerder:

verklaren

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vermelding diagnose-informatie op factuur

1. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.
2. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 3.5 van de Regeling gespecialiseerde GGZ, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Aanlevering gegevens aan DIS

1. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde GGZ', aan DIS worden aangeleverd.
2. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde GGZ', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

Plaats:

Datum:

.....

Handtekening

patiënt

.....

Handtekening
zorgaanbieder

.....

