

Toelichting

Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Een kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de zorgaanbieder zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd wordt. Daarin is onder meer vastgelegd wie als regiebehandelaar op mag treden en wat zijn verantwoordelijkheden en taken zijn.

Het kwaliteitsstatuut geeft de patiënt inzicht in inhoud en verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kan vormen wat hem te wachten staat en wat van hem verwacht wordt. Dit inzicht helpt de patiënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn deelname aan de gezamenlijke besluitvorming in het behandelproces. Daarnaast dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt het financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg. Dit kwaliteitsstatuut is niet van toepassing op tbs-patiënten in FPC de Kijvelanden.

Fivoor vindt de betrokkenheid van familie en andere naasten bij de behandeling van essentieel belang; vanaf het begin van de zorgverlening en in samenspraak met de patiënt. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwijzen wij naar de patiënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor patiënt mag ook cliënt gelezen worden.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- Fivoor
- Diergaardesingel 69-73, 3014 AE Rotterdam
- Telefoon: 010 -503 12 03
- www.fivoor.nl
- KvK: 61980080
- AGB-code: 06290843

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

- F.A. van Dijk, psychiater, Raad van bestuur
- Emailadres: bestuurssecretariaat@fivoor.nl
Telefoonnummer: 030-2256181

3. Onze locaties

Fivoor heeft verschillende locaties in de regio Den Haag, Leiden, Haarlem, Utrecht, Rotterdam, Dordrecht, Breda en Tilburg. U kunt deze vinden op onze website:

<http://fivoor.nl/behandeling/vestigingen-fivoor/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Behandelvisie

Fivoor behandelt en begeleidt volwassenen en jeugdigen vanaf 12 jaar die voor zichzelf, voor anderen om hen heen of voor de samenleving een gevaar vormen en ernstig grensoverschrijdend/ontwrichtend gedrag vertonen.

Wij bieden de zorg zo vroeg mogelijk om (meer) problemen te voorkomen en starten de behandeling daarom zo snel mogelijk na aanmelding. Ons uitgangspunt is ambulante behandeling waar mogelijk, zodat u thuis kunt blijven wonen. Als het nodig is, is een tijdelijke opname ook mogelijk bij Fivoor. Bij de keuze voor ambulante of klinische zorg bezien wij het psychiatrisch toestandsbeeld en het vereiste beveiligingsniveau.

Fivoor biedt goede en verantwoorde zorg afgestemd op onze patiënten. De behandeling van de patiënten van Fivoor is gericht op stabilisatie, herstel en het verbeteren van de integratie van de patiënt in de samenleving. Het terugdringen van het risico op herhaling van normoverschrijding, gevaarlijk gedrag of delict gedrag speelt een grote rol.

We richten ons enerzijds op persoonlijk herstel: het hervinden van perspectief, hoop, een positief zelfgevoel, een betekenisvol bestaan en controle over het eigen leven. Daarnaast werken we aan maatschappelijk herstel: meedoen aan de samenleving in brede zin, ongeacht eventuele handicaps of kwetsbaarheden. We helpen de patiënt bij het vinden van een eigen plek in de samenleving. Daarbij willen we het risico op herhaling of gevaarlijk gedrag wegnemen of verkleinen.

De basis van onze behandeling is dat wij met de patiënt onderzoeken hoe het komt dat deze door zijn gedrag in de problemen raakt of is geraakt. Het gaat dan om gedragingen die een ernstige bedreiging zijn voor de eigen veiligheid of die van anderen. De verschillende factoren die daarbij een rol spelen brengen we in kaart. Het gaat dan om factoren die het ongewenste of gevaarlijke gedrag verergeren, maar ook en vooral om de factoren, die helpen om dit te voorkomen. Ook wordt onderzocht op welke manier de patiënt het beste nieuwe dingen kan leren en welke vorm van behandeling het beste bij hem past. Met de patiënt samen wordt vervolgens een behandelplan gemaakt om de factoren die een slechte invloed hebben te verminderen en de positieve factoren te versterken. De behandeling is maatwerk en is gebaseerd op onderzoek en diagnostiek door een of meer medewerkers, meestal van verschillende disciplines.

Dat de patiënt zoveel mogelijk de regie houdt over de behandeling en zoveel mogelijk ruimte heeft voor eigen initiatief; dat vinden we heel belangrijk, ook als hij niet zelf heeft gekozen voor de behandeling.

Zorgaanbod

Fivoor levert een regionaal aanbod van forensische en intensieve psychiatrische zorg, met een directe toegang tot hooggespecialiseerde zorgprogramma's.

Om onze behandeling aan te laten passen bij de vraag van de patiënt, de factoren die invloed hebben op zijn gedrag, en zijn omgeving, bieden we verschillende therapieën en programma's, die gebaseerd zijn op de laatste wetenschappelijke inzichten. Belangrijke onderdelen daarvan zijn:

- behandelen en leren omgaan met van een ziektebeeld.
- afbouwen of stoppen met verslaving.
- leren omgaan met agressie.
- leren hoe je je gedrag kunt aanpassen of veranderen.

- leren zien waar je goed in bent en dat ontwikkelen.
- begeleiding op verschillende levensterreinen: wonen, werk, scholing, relaties en financiën.

Therapie alleen of in een groep

De behandeling bestaat uit verschillende therapieën en programma's, die soms alleen, en soms in een groep worden gevolgd. Als dat mogelijk laten we graag familie en/of andere naasten hieraan meedoen.

Ambulant als het kan

Als het kan, behandelen we bij de patiënt thuis of op een ambulant centrum in zijn regio. Als het moet, kunnen we de patiënt tijdelijk opnemen in één van onze klinieken. Een reden daarvoor kan zijn dat het beter is om intensief aan problemen te werken, met vaste ondersteuning in de buurt. Of er is specialistische behandeling nodig die alleen buiten de eigen regio beschikbaar is. Een derde reden kan zijn, dat het gevaar voor de patiënt zelf en/of zijn omgeving te groot wordt ingeschat, zodat de rechter een inperking op de vrijheid oplegt.

Technologie

Fivoor ziet de inzet van e-health en andere nieuwe technologieën als ondersteunend voor de behandeling. Dit betekent dat patiënten op termijn belangrijke documenten via de computer of iPad kunnen raadplegen. In enkele van onze centra wordt dit getest en verbeterd om het uiteindelijk overal in te voeren. Ook kunnen we via de computer vragenlijsten en opdrachten aanbieden die behulpzaam zijn om een diagnose te stellen en behandeling te ondersteunen. Ook kan belangrijke informatie van de patiënt en de behandelaar door gebruik van deze technieken met de behandelaar worden gedeeld.

Voor welke psychiatrische ziektebeelden kunt u bij Fivoor behandeld worden?

Patiënten die in problemen (zijn ge-)komen door grensoverschrijdend gedrag, kunnen bij ons terecht voor behandeling van de onderliggende psychiatrische of ontwikkelingsstoornissen. Heel vaak is er sprake van meerdere ziektebeelden. De ziektebeelden die we kunnen behandelen zijn bijvoorbeeld:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (als autismespectrum stoornis en ADHD);
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen;
- Angst- en Stemmingsstoornissen;
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen;
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen;
- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen;
- Middelenrelateerde en verslavingsstoornissen;
- Persoonlijkheidsstoornissen;
- Parafiele stoornissen;

Professioneel netwerk

Om de beste behandeling en begeleiding te geven werken de zorgverleners samen in teams. Fivoor vindt het belangrijk dat zorgverleners met elkaar overleggen en advies vragen om de best mogelijke behandeling te geven. Uiteraard informeren wij de patiënt over het team dat betrokken is bij de behandeling. Elk team omvat meer disciplines, waaronder altijd een psychiater of klinisch psycholoog. Ook kunnen de zorgverleners, met toestemming van de patiënt, overleggen met andere experts die niet in het behandelteam zitten, in en buiten Fivoor.

5. Fivoor heeft aanbod in de gespecialiseerde ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz: Niet van toepassing

7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz:

Patiënten met complexe psychiatrische problemen kunnen terecht bij Fivoor. Wij bieden de volgende vormen van zorg, waarbij de genoemde disciplines kunnen optreden als “regiebehandelaar” (uitleg zie punt 9).

- Ambulante zorg
 - Psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist
 - In onze centra voor verslavingszorg kan ook de verslavingsarts uw regiebehandelaar zijn
- Klinische zorg
 - Psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist,
 - In onze centra voor verslavingszorg kan ook de verslavingsarts uw regiebehandelaar zijn

8. Met wie werken we samen?

Fivoor heeft vestigingen in verschillende regio's en ook wanneer de patiënt buiten de kliniek woont, willen we een goede behandeling bieden. Daarom werken wij in elke regio nauw samen met reguliere ggz-instellingen, eerstelijnsorganisaties, huisartsen, penitentiaire inrichtingen, gemeenten, wijkteams, jeugdzorg, de Veiligheidshuizen, de reclassering, woningcorporaties, het Openbaar Ministerie en de politie.

In elke regio zijn afspraken gemaakt om voortgang van de behandeling en spoedeisende hulp te kunnen garanderen. Daarmee voldoen we aan de criteria van verantwoorde zorg en is de zorg optimaal op elkaar afgestemd.

Als de patiënt ermee instemt, betreft Fivoor de huisarts altijd bij de behandeling. Fivoor informeert de huisarts in ieder geval na de intake en na afsluiting van de behandeling. In het verslag worden minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie, vervolgleid c.q. advies en (eventuele) vervolgbehandeling.

Investeren in kennis

Kennis is de basis van Fivoor, als instelling die gespecialiseerde zorg verleent. We investeren daarom in landelijke kenniscentra door het leveren van menskracht, delen van kennis en door het betalen van contributie. Niet alleen om de kennis van eigen medewerkers te vergroten, maar ook om kennis te delen met andere ggz-instellingen.

Als voorbeelden hiervan noemen we:

- De BORG (Landelijk samenwerkingsverband voor SGLVG-instellingen).
- Het review netwerk van de ideale FPA, CIB (KIB Nederland).
- De stichting TopGGZ
- het Erasmus MC.
- Kwaliteitsnetwerk Forensische Zorg

Daarnaast werken we met justitie samen op thema's als LAP, verlof, etc. en leveren medewerkers van Fivoor een bijdrage aan opleidingen (colleges forensische psychiatrie en forensische psychologie, studiedagen, second opinions, expertmeetings).

Tot slot werkt het onderzoekscentrum van Fivoor Wetenschap en Behandelinnovatie samen met de universiteit Tilburg, Nijmegen en Rotterdam in verschillende onderzoeksprojecten/lijnen om de kwaliteit van behandeling permanent te verbeteren. We werken hierin ook samen met en verschillende hogescholen in de regio waar we actief zijn voor stages en praktijkopleidingen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Goede medewerkers: vanzelfsprekend!

Natuurlijk zijn onze behandelaren en andere hulpverleners bekwaam (ze weten en kunnen het) en bevoegd (ze mogen het). Dit is vastgelegd in de Wet BIG, het professioneel statuut en in het beleid van Fivoor. Dat betekent dat per medewerker opleidingseisen, competenties en bevoegdheden zijn vastgesteld en worden gecontroleerd. Hulpverleners registreren hun bijscholing in een register. Fivoor heeft een aantal scholingen per functie verplicht gesteld.

Fivoor is een opleidingsinstelling. Er zijn artsen in opleiding tot psychiater, basispsychologen in opleiding tot gz-psycholoog, gz-psychologen in opleiding tot psychotherapeut of klinisch psycholoog. Zij kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling, hebben altijd een praktijkopleider en werkbegeleider en participeren in intervisie en supervisie. Zij zijn slechts bevoegd om zelfstandig hun werkzaamheden uit te voeren als zij BIG-geregistreerd zijn. Ook kunnen stagiaires van verschillende beroepsopleidingen deel uitmaken van het behandelteam. Zij worden intensief begeleid door medewerkers met een afgeronde beroepsopleiding en nemen nooit zelfstandig besluiten over de diagnostiek of behandeling.

Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen

We verwachten van onze medewerkers dat zij kennis hebben van de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces. Zij dienen vast te leggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen. Zij leven de standaarden, richtlijnen en codes na en wijken daar alleen gemotiveerd van af. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard beschikbaar is, is deze leidend.

Deskundigheid op peil houden

We verwachten van onze medewerkers dat zij hun kennis bijhouden en open staan voor vernieuwingen en ontwikkelingen op hun vakgebied. En dat niet alleen, we hebben ook kennisdomeinen en specialisaties vastgesteld waarbinnen inhoudelijke specialisten (psychiaters en psychologen) samenwerken met ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals en wetenschappers om kennis te delen en ontwikkelen. Zo kunnen we de specialisaties verder ontwikkelen en vertalen naar richtlijnen, protocollen en werkinstructies voor de dagelijkse zorg.

Fivoor organiseert referaten, klinische lessen en symposia waarbij professionals onderling kennis delen. Ook heeft Fivoor voor de verschillende disciplines vakgroepen ingericht waarbinnen professionals onderlinge afspraken maken over de vereiste scholing en opleiding van de disciplinegenoten. Psychiaters en klinisch psychologen beschikken over een budget voor na- en bijscholing en krijgen de gelegenheid om aan de eisen voor herregistratie te voldoen. De medewerkers van de andere disciplines kunnen gemotiveerd een beroep doen op het Fivoor-opleidingsbudget om gebruik te maken van interne en externe opleidingen, bezoek aan symposia en congressen etc. Een deel van de nascholingen is verplicht, omdat hiermee de vereiste bevoegd- en bekwaamheden verkregen worden.

10. Samenwerking

Professioneel statuut

De samenwerking binnen Fivoor is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Deze is te vinden op www.fivoor.nl.

Multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling en -overdracht

Binnen Fivoor is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij de behandeling zijn meestal meerdere behandelaren betrokken. Samen vormen zij een multidisciplinair team. Eén van hen is de regiebehandelaar. Deze voert regie over alles wat over uw behandeling gaat en is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en eventuele wettelijk vertegenwoordiger. Dit is ook degene die het behandelplan samen met de patiënt opstelt. Er is bij de behandeling ook altijd een specialist betrokken: een psychiater of klinisch psycholoog.

De andere behandelaren informeren de regiebehandelaar over de voortgang. Dit wordt gevolgd in de multidisciplinaire patiënt bespreking, en ook vastgelegd in het dossier. Bij een multidisciplinaire behandelbespreking is ook altijd een specialist aanwezig.

Deze patiëntbespreking vindt plaats bij belangrijke veranderingen in het behandeling (maar minimaal 2x per jaar) en in elk geval na afronding van de intakefase, bij ontslag en dreigende crisis.

De verslagen hiervan komen in het patiëntdossier.

De regiebehandelaar zorgt er dan ook voor dat het patiëntdossier volledig is en zorgt voor de afsluitbrief (aan u en uw huisarts) als de behandeling beëindigd wordt. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg weer over aan de huisarts. Ook leggen we hierin vast hoe we handelen bij crisis of terugval.

In het professioneel statuut staan de verantwoordelijkheden van hulpverleners en de onderlinge samenwerking. Dit statuut is onderdeel van de juridische overeenkomst die Fivoor aangaat met zorgverleners en is voor alle medewerkers online beschikbaar.

Hoe gaat het verder ná de behandeling?

De patiënt heeft vaak contact met zijn regie- en/of medebehandelaar om de voortgang van de behandeling te bespreken. Er komt een moment dat u met de regiebehandelaar tot het besluit komt dat de behandeling bij Fivoor klaar is. De (regie)behandelaar maakt afspraken met u over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. Als er nog een vervolgbehandeling nodig is, zorgt de (regie)behandelaar voor een verwijzing.

Escalatieprocedure

In het multidisciplinair overleg (MDO) behoren alle benodigde deskundigheden vertegenwoordigd te zijn. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem.

Wanneer het verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor de verantwoordelijk specialist geraadpleegd dient te worden, heeft de verantwoordelijk specialist de doorslaggevende stem op dat domein. Bij verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en de specialist wordt tijdig de (inhoudelijk) leidinggevende geïnformeerd. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals
- 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)
- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: ja
- Fivoor levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking

12. Klachten- en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij onze klachtenfunctionaris: Hendrika Klink. Contactgegevens: Postbus 900, 3160 AC te Rhooon, mailadres, Hendrika.Klink@kijvelanden.nl; telefoonnummer: 06-20958409

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie GGZ

Contactgegevens: Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.degeschillencommissie.nl/media/2189/ggz-reglement.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de volgende links:

<https://www.hetdok.nl/aanmelden/>

<http://www.kijvelanden.nl/index.php?pageID=2921&n=524>

<https://www.altrecht.nl/zorgeenheid/aventurijn-forensische-psiatrie/>

<https://www.altrecht.nl/zorgeenheid/aventurijn-jeugd/>

<https://www.altrecht.nl/zorgeenheid/aventurijn-wier/>

<https://www.palier.nl/hoe-wij-helpen/wachttijden>

Ook kunnen zij deze informatie telefonisch opvragen.

14. Aanmelding

De aanmeldprocedure is voor Fivoor als volgt geregeld:

Voor behandeling bij Fivoor is altijd een verwijzing nodig van een verwijzer. Bij een vrijwillige behandeling is dat meestal de huisarts of een reguliere ggz-instelling, bij een gedwongen opname is dat een andere instelling of justitie. Bij jeugdigen onder de 18 jaar kan de verwijzer ook de gemeente of een wijk- en buurtteam zijn.

In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor hulp wordt aangevraagd en de eventuele psychiatrische voorgeschiedenis.

We hebben aparte afspraken voor acute crisiszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en zorg voor asielzoekers en onverzekerden.

Binnen Fivoor wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien Fivoor geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt.

15. Intake en diagnose

Waarom bent u in de problemen gekomen? Dat is de eerste vraag van iedere behandeling: we onderzoeken samen met de patiënt patronen, en gedragingen die de veiligheid van de patiënt zelf of anderen in gevaar brengen. Welke factoren verergeren dit gedrag en welke helpen het te voorkomen? Maar ook: hoe kan de patiënt het best nieuwe dingen leren en welke vorm van behandeling past daar het best bij? Als we dit in kaart hebben gebracht, sluiten we de diagnostiek fase af, en starten we de behandeling.

Bij de start van de intake krijgt de patiënt een regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor het intakeproces, de diagnose en het (voorlopige) behandelvoorstel.

We nodigen de patiënt zo snel mogelijk uit voor een intake. Zo nodig kan in overleg tussen de verwijzer en de polikliniek op werkdagen binnen 24 uur een spoedintake worden geregeld. Andere intakegesprekken vinden binnen 2 weken na aanmelding plaats. Als dit niet mogelijk is, neemt Fivoor contact op met de verwijzer en maakt nadere afspraken over de zorg die kan worden geleverd.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, dat de diagnose gesteld wordt en dat het (voorlopig) behandelvoorstel wordt opgesteld. Het kan zijn dat een andere behandelaar het onderzoek en diagnostiek doet, maar hij of zij zal de regiebehandelaar altijd informeren. Als de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, heeft de patiënt tijdens de intakefase ook altijd een gesprek met een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt wat de conclusies zijn en welk behandelplan volgens hem of haar het meest passend is (behandeladviesgesprek). Als de afdeling waar de patiënt de intake doet de juiste behandeling kan bieden, overlegt de regiebehandelaar met de patiënt aan welke punten hij tijdens de behandeling wil werken (behandeldoelen). Ook wordt met de patiënt besproken wie de regiebehandelaar zal worden tijdens de behandeling en wie eventueel nog meer betrokken worden in de behandeling. Dit alles legt de regiebehandelaar vast in het behandelplan.

Als de Fivoor-professionals denken dat een andere instelling de patiënt beter kan helpen, dan bespreken zij dat samen met de patiënt en verwijzen wij de patiënt terug naar de verwijzer. De verwijzer krijgt een brief met daarin de conclusie, de diagnose en het advies voor verdere behandeling. De patiënt wordt dan uitgeschreven bij Fivoor.

Het kan ook zijn dat een andere afdeling van Fivoor beter past bij de hulpvraag van de patiënt. In dat geval verwijzen wij de patiënt intern door. Fivoor informeert de verwijzer hierover.

Wie is verantwoordelijk voor de zorgverlening tijdens de intakefase?

- Bij het eerste intakegesprek hoort de patiënt wie de regiebehandelaar wordt voor de intakefase binnen Fivoor. In deze fase vindt nog geen behandeling plaats en wordt er gekeken of Fivoor een passende behandeling kan bieden. De verwijzer is dan nog verantwoordelijk voor de zorgverlening waaronder het voorschrijven van medicatie en de patiënt kan bij spoedeisende

hulp contact met hem opnemen. De regiebehandelaar is aanspreekpersoon voor vragen over de intake en over het behandel aanbod van Fivoor.

- Aan het eind van de intakefase heeft de patiënt een behandeladviesgesprek. Daarin komt onder andere aan de orde wie de regiebehandelaar is. Deze regiebehandelaar voert vanaf dat moment de regie over de behandeling en is aanspreekpersoon.
- Als tijdens of na de intakefase blijkt dat Fivoor niet de juiste behandeling kan geven, verwijst de regiebehandelaar de patiënt weer terug naar de huisarts of naar een andere zorgverlener. Patiënt en verwijzer krijgen dan een advies over welke zorg passend zou zijn. De verwijzer blijft dan verantwoordelijk voor de zorgverlening.
- Als na de intakefase blijkt dat de behandeling beter bij een andere afdeling binnen Fivoor gegeven kan worden, verwijst de regiebehandelaar de patiënt door naar deze andere afdeling. Tot het moment dat de intakefase bij de andere afdeling is afgerond (dus tot het behandeladviesgesprek), blijft de verwijzer verantwoordelijk voor de zorgverlening.

16. Behandeling

Behandelplan

We maken samen met u een behandelplan, waar we samen mee aan de slag gaan: het ligt immers aan de basis van uw behandeling. Uit ervaring weten we ook, dat uw betrokkenheid/inspraak en goedkeuring zorgen dat de behandeling beter werkt. Ook willen we graag uw naasten (familie en/of vrienden) bij dit proces betrekken.

In het behandelplan staan:

- De hulpvraag, de (voorlopige) diagnose en de probleemstelling;
- De behandel doelen;
- De vorm van de behandeling: de behandelmethoden en -activiteiten, de plaats, hoe vaak er een ontmoeting is, wie de verantwoordelijke hulpverlener (leden van het multidisciplinair team) is. Ook staat in het plan hoelang de behandeling duurt.
- De keuze die u zelf heeft en de inzet die van u wordt verwacht;
- De momenten waarop de evaluatie van het behandelplan zal plaatsvinden;
- De naam van de regiebehandelaar en zijn waarnemer bij afwezigheid;
- De wijze waarop afstemming plaatsvindt tussen de leden van het multidisciplinair behandelteam;
- De eventuele betrokkenheid van en afspraken met andere zorginstellingen;
- De afspraken over de betrokkenheid van familie en andere naasten bij de behandeling.

Op basis van dit behandelplan wordt de behandeling uitgevoerd. Het behandelplan is maximaal één jaar geldig en wordt bijgesteld als uw behandeling langer dan een jaar duurt. In beginsel veranderen de doelen en afspraken slechts na overleg met en instemming van de patiënt en na overleg in het multidisciplinaire behandelteam.

Regiebehandelaar

Bij uw behandeling zijn meestal meer behandelaren betrokken. Eén van hen is de regiebehandelaar. Deze collega voert regie over alles wat over uw behandeling gaat en is daarom het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en zijn eventuele wettelijk vertegenwoordiger.

De andere behandelaren informeren de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling. Dit wordt gevolgd in de multidisciplinaire patiëntbespreking, en ook vastgelegd in het dossier. Bij een multidisciplinaire patiëntbespreking is ook altijd een specialist aanwezig.

Deze patiëntbespreking vindt plaats bij belangrijke veranderingen in het behandeling (maar minimaal 2x per jaar) en in elk geval na afronding van de intakefase, bij ontslag en dreigende crisis. De verslagen hiervan komen in uw patiëntdossier.

De regiebehandelaar zorgt er dan ook voor dat het patiëntdossier volledig is en zorgt voor de afsluitbrief (aan u en uw huisarts) als de behandeling beëindigd wordt. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg weer over aan de huisarts. Ook leggen we hierin vast hoe we handelen bij crisis of terugval.

In het professioneel statuut staan de verantwoordelijkheden van hulpverleners en de onderlinge samenwerking. Dit statuut is onderdeel van de juridische overeenkomst die Fivoor aangaat met zorgverleners.

Dreigende crisis

De patiënt of naastbetrokkenen kunnen in het geval van een (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de afdeling waar de patiënt in behandeling is.

Buiten kantooruren kan de patiënt contact opnemen met de huisarts of huisartsenpost. Zij zorgen dan dat de crisisdienst waarmee Fivoor in die regio samenwerkt contact opneemt. Ook kan het zijn dat de patiënt met de behandelaar heeft afgesproken dat hij buiten kantooortijden direct de crisisdienst of zijn behandelaar kan bellen.

Als een acute crisisinterventie vereist is (bijvoorbeeld bij ernstige suïcidaliteit of dreigend gevaar) en de regiebehandelaar is geen psychiater of klinisch psycholoog, neemt de psychiater of klinisch psycholoog van het team of hun vervanger de functie van regiebehandelaar (tijdelijk) over van de aangewezen regiebehandelaar.

Hoe blijft uw huisarts op de hoogte?

Er zijn een paar momenten tijdens de behandeling, waarop wij de huisarts op de hoogte stellen van de voortgang. Tijdens de intakefase vragen we daarvoor toestemming aan de patiënt.

We informeren de huisarts:

- Na de intakefase (conclusie, diagnose en behandeladvies);
- Minimaal 1 keer per jaar over de voortgang bij langdurige behandeling;
- Bij belangrijke wijzigingen in het behandelplan;
- Bij het afsluiten van de behandeling;

Voortgang bespreken

Het is onze gewoonte om vaak met de patiënt te spreken over de behandeling, de resultaten en de tevredenheid daarover. Minimaal één keer per jaar doen we dat officieel, waarbij we recente gegevens uit de ROM-meting betrekken, de risicotaxatie, de effecten van medicatie en waar nodig somatische gegevens.

Als daaruit blijkt dat het nodig, wordt het behandelplan en de behandeling aangepast.

Bent u tevreden?

Natuurlijk vinden we het belangrijk dat onze patiënten tevreden zijn over de behandeling, het is dan ook een terugkerende onderwerp van gesprek. Daarnaast meten we de tevredenheid over de behandeling via vragenlijsten. Dat doen we minimaal 1x in de drie jaar. De uitkomsten van deze onderzoeken gebruiken we om de (organisatie van de) zorg verder te verbeteren.

17. Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar bespreekt de voortgang van de behandeling regelmatig met de patiënt. Er komt een moment dat de patiënt met de regiebehandelaar tot het besluit komt dat de behandeling bij Fivoor klaar is. Soms is er nog een vervolgbehandeling van een andere hulpverlener buiten Fivoor nodig, in de basis-ggz of bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH GGZ). De (regie)behandelaar maakt afspraken met de patiënt over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. De (regie)behandelaar zorgt dan voor een verwijzing. Ook kan het zijn dat de patiënt via zijn huisarts nog medicatie voorgeschreven krijgt.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het patiëntdossier volledig is en dat patiënt en huisarts een afsluitbrief krijgen. In de afsluitbrief informeert de regiebehandelaar de huisarts over het beëindigen van de behandeling, het verloop, over de resultaten van de behandeling en de afspraken die gemaakt zijn over een eventuele vervolgbehandeling en nazorg. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg over aan de huisarts. De patiënt wordt dan uitgeschreven bij Fivoor. Indien een patiënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie met de verwijzer wordt eerst gekeken of er mogelijk wel bepaalde zaken gedeeld kunnen worden. Indien de patiënt geen toestemming geeft voor enige informatieoverdracht zal een regiebehandelaar wegen welke informatie hij deelt op basis van zijn verantwoordelijkheid voor het leveren van goede zorg.

Bij voorkeur wordt met elke patiënt een afspraak gemaakt over hoe te handelen bij crisis of terugval. Deze afspraken worden opgenomen in de afsluitbrief aan de huisarts.

Na volledige afsluiting van de behandeling kan de patiënt in geval van een (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost. Zij kunnen zorgdragen voor een hernieuwd contact met Fivoor. Als het nodig is dat de patiënt weer in behandeling komt bij Fivoor, dan kan de huisarts hem opnieuw aanmelden.

IV. Ondertekening

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

F.A. van Dijk, psychiater, raad van bestuur Fivoor

Rotterdam, 20 december 2017

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

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