

Kwaliteitsstatuut Fivoor

Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben.

Het kwaliteitsstatuut geeft de patiënt inzicht in de inhoud en het verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kan vormen van 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 statuut als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid de kwaliteit van de zorg te beoordelen.

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 er verwezen naar de patiënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook zij c.q. haar gelezen worden. Voor patiënt mag ook cliënt gelezen worden.

Inhoud

Deel 1: Algemene informatie	3
1. Gegevens ggz-aanbieder	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	3
3. Onze locaties	3
4. Beschrijving van het zorgaanbod.....	3
a. Behandelvisie.....	3
b. Zorgaanbod.....	4
5. Regiebehandelaarschap binnen de gespecialiseerde ggz	4
a. Basis ggz of gespecialiseerde ggz	4
b. Indeling volgens het zorgprestatie-model [6b].....	5
6. Samenwerking	5
a. Professioneel netwerk [5]	5
b. Structurele samenwerkingspartners [7]	5
c. Lerend netwerk	6
Deel 2: Organisatie van de zorg	7
7. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	7
Goede medewerkers: vanzelfsprekend!	7

Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen	7
Deskundigheid op peil houden	7
8. Samenwerking	7
Professioneel statuut.....	7
Multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling en -overdracht	7
Escalatieprocedure.....	8
9. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.....	8
10. Klachten- en geschillenregeling.....	9
Deel 3: Het behandelproces - het traject dat de patiënt in de praktijk doorloopt.....	9
11. Wachtijd voor intake en behandeling	9
12. Aanmelding	9
13. Intake en diagnose	10
14. Behandeling	10
Behandelplan	10
Regiebehandelaar	11
Voortgang van de behandeling	11
Is de patiënt tevreden?	11
15. Afsluiting/nazorg.....	11
Deel 4: Ondertekening.....	12

Deel 1: Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

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

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

- Naam: De heer dr. mr. E.D.M. Masthoff, psychiater
- Emailadres: Bestuursondersteuning@fivoor.nl
- Telefoonnummer: 030-2256181

3. Onze locaties

Fivoor heeft verschillende locaties in de regio's Almere, Breda, Den Haag, Dordrecht, Haarlem, Leiden, Utrecht, Rotterdam en Tilburg.

Deze zijn te vinden op onze website: <http://fivoor.nl/locaties>.

4. Beschrijving van het zorgaanbod

a. 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 aan om (meer) problemen te voorkomen en starten de behandeling daarom zo snel mogelijk na aanmelding. Ons uitgangspunt is ambulante behandeling waar mogelijk, zodat de patiënt thuis kan blijven wonen. Indien nodig, is ook een tijdelijke opname 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 verbetering van de integratie van de patiënt in de samenleving. Het terugdringen van het risico op herhaling van normoverschrijding, gevaarlijk gedrag of delictgedrag speelt een grote rol.

We richten ons enerzijds op persoonlijk herstel: het hervinden van perspectief, hoop, een positief zelfbeeld, een betekenisvol bestaan en controle over het eigen leven. Anderzijds werken we aan maatschappelijk herstel: deelnemen aan de samenleving in brede zin, ongeacht eventuele gedrag en/of ontwikkelingsstoornissen. We helpen de patiënt bij het vinden van een eigen plek in de samenleving. Daarbij wordt getracht het risico op herhaling of gevaarlijk gedrag weg te nemen of terug te dringen.

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 vormen 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 eveneens en bovenal 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 opgesteld 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 één of meer zorgprofessionals, meestal van verschillende disciplines.

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

b. Zorgaanbod

Fivoor behandelt patiënten met complexe psychiatrische problemen die voor zichzelf, voor anderen om hen heen of voor de samenleving een gevaar vormen en ernstig grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag vertonen. Fivoor biedt ambulante en klinische zorg op de volgende gebieden:

- aandachtstekort- en gedragsstoornissen,
- pervasieve ontwikkelingsstoornissen,
- overige kindertijd,
- alcohol gebruik,
- overige aan een middel gebonden stoornissen,
- schizofrenie,
- depressie,
- bipolaire stoornissen,
- angst,
- Restgroep diagnoses:
 - o dissociatieve stoornissen,
 - o psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - o seksuele problemen,
- persoonlijkheidsstoornissen,
- somatoform,
- eetstoornis.

Binnen Fivoor zijn er daarnaast afdelingen met verschillende specialisaties, waaronder het behandelen van mensen met een lichte verstandelijke beperking, neurocognitieve stoornissen (NAH), disruptieve impulsbeheersingsstoornissen, psychotrauma en stress-gerelateerde stoornissen.

5. Regiebehandelaarschap binnen de gespecialiseerde ggz

a. Basis ggz of gespecialiseerde ggz

Binnen Fivoor wordt enkel gespecialiseerde ggz zorg aangeboden. De functie van regiebehandelaar kan worden uitgeoefend door een psychiater, een klinisch (neuro)psycholoog, een verslavingsarts, een GZ-psycholoog of een verpleegkundig specialist ggz. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen een indicerend of coördinerend regiebehandelaar.

Een orthopedagoog-generalist (mits BIG-geregistreerd) kan regiebehandelaar zijn van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen.

b. Indeling volgens het zorgprestatieproces [6b]

Binnen het Zorgprestatieproces bestaat het onderscheid tussen basis en specialistische ggz niet meer. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier verschillende categorieën van zorg. Fivoor biedt zorg in categorie B en C; patiënten met hoogcomplexe problematiek. Hierbij kan de functie van regiebehandelaar worden uitgeoefend door een psychiater, een klinisch (neuro)psycholoog, een verslavingsarts, een GZ-psycholoog of een verpleegkundig specialist ggz. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen een indicerend of coördinerend regiebehandelaar.

Een orthopedagoog-generalist (mits BIG-geregistreerd) kan regiebehandelaar zijn van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen.

6. Samenwerking

a. Professioneel netwerk [5]

Fivoor heeft vestigingen in verschillende regio's. In elke regio werken wij nauw samen met regionale reguliere ggz-instellingen, eerstelijnsorganisaties, huisartsen, penitentiaire inrichtingen, gemeenten, wijkteams, jeugdzorg, patiëntvertrouwenspersonen, familievertrouwenspersonen, de Veiligheidshuizen, de reclassering, woningcorporaties, het Openbaar Ministerie en de politie.

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

b. Structurele samenwerkingspartners [7]

Kennisvergaring en kennisoverdracht zijn de basis van Fivoor, als instelling die gespecialiseerde zorg verleent. We investeren daarom in landelijke kenniscentra door het leveren van menskracht, het 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)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht
- Crisis OndersteuningsTeam (samen met Abrona)
- Taskforce moeilijk uitplaatsbare patiënten (vanuit het zorgkantoor)
- Nederlands Jeugd Instituut ikv justitiële erkenningscommissie
- Hogeschool Leiden in het leef- en werkklimaat
- Kwaliteitsnetwerk Forensische Zorg
- Adviescommissie Voorlopige Invrijheidstelling
- Consortium Wearables in Practice
- Consortium Antisocial behavior and transition
- De ketenveldnorm levensloopaanpak
- Poli platform,
- Forensisch FACT platform,

- OFZ beraad

Daarnaast werkt Fivoor met justitie samen op thema's als plaatsing, 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 Tilburg University, Universiteit Nijmegen en de Erasmus Universiteit Rotterdam in verschillende onderzoeksprojecten/lijnen om de kwaliteit en effectiviteit van behandeling (van assessment tot uitstroom) permanent te verbeteren en de samenleving veiliger maken. Ook wordt samengewerkt met verschillende hogescholen in de regio voor stages en praktijkopleidingen.

c. Lerend 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 elkaar om advies vragen om de best mogelijke behandeling te geven. Daarom stimuleert Fivoor verschillende vormen van overleg, zowel binnen een team als tussen verschillende teams, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie per beroepsgroep, of als overleg tussen de regiebehandelaren.

Deel 2: Organisatie van de zorg

7. 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 verplicht vanuit de Wet BIG en vastgelegd in het professioneel statuut en 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.

Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen

We verwachten van onze medewerkers dat zij kennis hebben en nemen 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. Daarnaast hebben we 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 dagelijks 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 disciplineleden. 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 in- 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.

8. Samenwerking

Professioneel statuut

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

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, die onder de Wvggz ook wel zorgverantwoordelijke wordt genoemd. Deze voert regie over de complete behandeling. 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. In het professioneel statuut van Fivoor staat beschreven op welke momenten de specialist wordt betrokken.

De andere behandelaren informeren de regiebehandelaar over de voortgang. Dit wordt gevolgd in de multidisciplinaire patiëntbespreking en vastgelegd in het dossier. Bij een multidisciplinaire behandelbespreking is ook altijd een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig.

De regiebehandelaar zorgt er dan ook voor dat het patiëntdossier volledig is en zorgt voor de afsluitbrief (aan patiënt, verwijzer en huisarts) als de behandeling beëindigd wordt. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg weer over aan de verwijzer. Hierin wordt eveneens vastgelegd hoe we handelen bij een crisis of terugval.

Om te bewaken dat alle benodigde informatie in het dossier staat, voert Fivoor controles uit en is er managementinformatie beschikbaar over een aantal verplichte onderdelen.

Op- en afschalen van zorg

De patiënt heeft vaak contact met zijn regie- en/of medebehandelaar om de voortgang van de behandeling te bespreken. Soms blijkt dan dat intensievere zorg nodig is, of komt het moment dat de patiënt met de regiebehandelaar besluit dat de behandeling bij Fivoor klaar is. De (regie)behandelaar bespreekt dit met de patiënt. In overleg met elkaar worden afspraken gemaakt 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 verantwoordelijke 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 WvGGZ kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

9. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Het dossier van een patiënt is slechts toegankelijk voor:

- zorgmedewerkers die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn.
- voor medewerkers die in verband met hun functie in het beheer van de instelling of beroepspraktijk toegang tot het dossier nodig hebben. Het 'beheer' moet beperkt worden uitgelegd en betreft ofwel verwerkingen ten behoeve van het waarborgen van kwaliteit van zorg ofwel verwerkingen die rechtstreeks verband houden met de logistieke en financiële afhandeling van zorg als mede de instandhouding van het systeem. Voor alle andere activiteiten die in het kader van beheer moeten worden

uitgevoerd, mogen uitsluitend de gegevens van niet geïdentificeerde of identificeerbare personen gebruikt worden.

- onderzoekers ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van volksgezondheid.

Medewerkers vragen 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, gebruiken medewerkers 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 vragen zij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

De medewerkers gebruiken de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose etc. niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS.

10. Klachten- en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij onze klachtenfunctionarissen en/of de klachtencommissie.

Contactgegevens:

Postadres: Postbus 900, 3160 AC te Rhoon

E-mail: klachtenfunctionaris@fivoor.nl

Telefoonnr.: 088 178 69 99

De klachtenregeling van Fivoor is te vinden op de website via

<https://www.fivoor.nl/klachtenregeling>.

De geschilleninstantie waarbij Fivoor is aangesloten is: geschillencommissie GGZ.

Contactgegevens: Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag.

De geschillenregeling is hier te vinden: www.degeschillencommissiezorg.nl.

Deel 3: Het behandelproces - het traject dat de patiënt in de praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

De wachttijden voor intake en behandelingen kunnen verschillen per afdeling en hulpvraag.

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op www.fivoor.nl.

Ook is deze informatie op te vragen via afdeling Patiënten Logistiek, via telefoonnummer 088-3573070 of e-mail patientenlogistiek@fivoor.nl.

12. Aanmelding

Voor behandeling bij Fivoor is altijd een verwijzing nodig. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor hulp wordt aangevraagd en de eventuele psychiatrische voorgeschiedenis. Bij een vrijwillige behandeling is de verwijzer meestal de huisarts of een reguliere (ggz-)instelling, bij patiënten met een forensische titel is dat justitie. Bij jeugdigen onder de 18 jaar kan de verwijzer ook de gemeente of een wijk- en buurtteam zijn.

De verwijzing is altijd voor een specifiek onderdeel van Fivoor. Hoe de aanmeldprocedure er uit ziet, verschilt per afdeling. De betreffende afdeling kan hier meer informatie over geven.

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

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

13. Intake en diagnose

Waarom heeft iemand hulp nodig of is iemand in de problemen gekomen? Dat is de eerste vraag van iedere behandeling: samen met de patiënt worden patronen en gedragingen onderzocht die de veiligheid van de patiënt of anderen in gevaar brengen. Hierbij wordt niet alleen naar psychische factoren gekeken, maar ook naar lichamelijke en sociale factoren. Welke factoren verergeren het probleemgedrag 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 fase van diagnostiek af en starten we de behandeling.

Bij de start van de intake of opname krijgt de patiënt een regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor de diagnose en het (voorlopige) behandelvoorstel. Het kan zijn dat een andere behandelaar het onderzoek en diagnostiek doet, maar de patiënt zal ook altijd contact hebben met zijn regiebehandelaar.

Als de Fivoor-professionals gedurende de fase van diagnostiek denken dat een andere instelling de patiënt beter kan helpen, dan bespreken zij dat samen met de patiënt en verwijzen zij de patiënt terug naar de verwijzer. De verwijzer en de patiënt krijgen een brief met daarin de conclusie, de eventuele 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 en de patiënt hierover per brief.

14. Behandeling

Behandelplan

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt wat de conclusies zijn en welk behandelplan het meest passend is (behandeladviesgesprek). De regiebehandelaar overlegt 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 bij de behandeling. Dit alles legt de regiebehandelaar vast in het behandelplan. Het behandelplan wordt gedeeld met de patiënt.

Het actualiseren van het behandelplan gebeurt minimaal één keer per jaar, maar ook bij belangrijke veranderingen in de behandeling, na afronding van de intakefase, bij ontslag en bij een dreigende crisis. De verslagen hiervan komen in het patiëntdossier.

Regiebehandelaar

Bij de behandeling zijn meestal meerdere behandelaars betrokken. Eén van hen is de regiebehandelaar. Deze collega voert regie over de behandeling en is daarom het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en zijn eventuele wettelijk vertegenwoordiger.

Voortgang van de behandeling

De andere behandelaars informeren de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling. Dit wordt gevolgd in de multidisciplinaire patiëntbespreking, en vastgelegd in het dossier.

Deze patiëntbespreking vindt regelmatig plaats, en in elk geval bij belangrijke veranderingen in de behandeling en na afronding van de intakefase, bij ontslag en dreigende crisis.

Voor elke patiënt wordt daarnaast minimaal twee keer per jaar een behandelplanevaluatie georganiseerd om te reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Daarbij worden (indien van toepassing) recente gegevens uit de ROM-meting betrokken, de risicotaxatie, de effecten van medicatie en somatische gegevens. Als uit de behandelplanevaluatie blijkt dat het nodig is, wordt het behandelplan en de behandeling aangepast.

Is de patiënt tevreden?

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

15. Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar/zorgverantwoordelijke bespreekt de voortgang van de behandeling regelmatig met de patiënt. Er komt een moment dat de patiënt met de regiebehandelaar besluit dat de behandeling bij Fivoor klaar is, omdat er meer, minder of andere zorg nodig is. 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 de patiënt, de verwijzer en de huisarts een afsluitbrief krijgen. In de afsluitbrief wordt geschreven 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 of een vervolginstelling. De patiënt wordt dan uitgeschreven bij Fivoor. Indien een patiënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie 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.

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.

Deel 4: Ondertekening

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.

De heer dr. mr. E.D.M. Masthoff, psychiater, Raad van Bestuur

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut heeft Fivoor de volgende bijlagen op de registratiepagina van <https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/> toegevoegd:

- *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.*