

Kwaliteitsstatuut de Viersprong

Toelichting

De Viersprong verleent gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit doen wij zowel voor volwassenen, op basis van de Zorgverzekeringswet, als voor kinderen en jongeren, op basis van de Jeugdwet. Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Het kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de Viersprong 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 mag optreden en wat zijn verantwoordelijkheden en taken zijn.

Het kwaliteitsstatuut geldt dus alleen voor zorg aan volwassenen. Het geeft een (toekomstige) cliënt inzicht in de inhoud en het verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening. Op deze manier kan de (toekomstige) cliënt zich een beeld vormen over wat hem te wachten staat en wat van hem verwacht wordt. Dit inzicht helpt de (toekomstige) cliënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn deelname aan de gezamenlijke besluitvorming in het behandelproces. Het kwaliteitsstatuut dient ook als kader voor werkafspraken binnen de Viersprong en het professionele netwerk en het stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg.

In het kwaliteitsstatuut beschrijft de Viersprong hoe de integrale zorg voor patiënten is geregeld binnen de gespecialiseerde GGZ die de Viersprong levert, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen.

Aan het kwaliteitsstatuut ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- de Viersprong heeft de zorgverlening zo ingericht, dat wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim zijn geborgd;
- wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen;
- de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening zijn inzichtelijk en toetsbaar. De zorgverleners van de Viersprong leven de professionele standaard na die van toepassing is op hun werkveld.

Het kwaliteitsstatuut van de Viersprong is op 1 december 2016 goedgekeurd door de toetsende organisatie. Na 31 december 2016 worden deze gegevens doorgegeven aan Zorginstituut Nederland. Vanaf 9 januari 2017 wordt het kwaliteitsstatuut gepubliceerd in het (openbare) Register voor kwaliteitsstandaarden van Zorginstituut Nederland.

Voor patiënten, hun familie en andere direct betrokkenen is laagdrempelige, toegesneden informatie over het kwaliteitsstatuut beschikbaar in dit document. Om de leesbaarheid te vergroten wordt verwezen naar de cliënt 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 cliënt mag ook patiënt gelezen worden.

Het kwaliteitsstatuut bestaat uit verschillende delen:

- I Algemene informatie (1 tot en met 8)
- II Organisatie van de zorg (9 tot en met 12)
- III Het behandelproces – het traject dat de cliënt in de Viersprong doorloopt (13 tot en met 17)
- IV Ondertekening (18)

Index Kwaliteitsstatuut

Gebruik onderstaande index om snel naar het onderwerp van uw keuze te navigeren. Of gebruik de toetscombinatie ctrl+f om een zoekterm in te voeren.

I. Algemene informatie	3
1. Gegevens ggz-aanbieder	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	3
3. Locaties	3
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	3
5. De Viersprong heeft aanbod in	3
6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz	3
7. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz	4
8. Structurele samenwerkingspartners	4
II. Organisatie van de zorg	4
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	4
9.1 Bevoegd en bekwaam	4
9.2 Zorgstandaarden en richtlijnen	5
9.3 Deskundigheid	5
10. Samenwerking	6
10.1 Multi Disciplinair Overleg	6
10.2 Regiebehandelaar	6
10.3 Op- en afschalen zorgverlening	7
10.4 Behandelverantwoordelijkheid	7
10.5 Escalatieprocedure	8
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	9
12. Klachten en geschillen regeling	9
III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt in de Viersprong doorloopt	10
13. Wachtijd voor intake en behandeling	10
14. Aanmelding en intake	10
15. Diagnose	10
16. Behandeling	10
16.1 Het individuele behandelplan	10
16.2 Regiebehandelaar	11
16.3 Voortgang behandeling	12
16.4 Evaluatie behandeling	12
16.5 Cliënttevredenheid	13
17. Afsluiting/ nazorg	13
17.1 Resultaten behandeling	13
17.2 Uitwisseling van gegevens	13
17.3 Crisis en/ of terugval	13
IV. Ondertekening	13
18. Ondertekening	13

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

<i>Naam instelling</i>	de Viersprong, specialist in persoonlijkheid, gedrag en gezin
<i>Hoofd adres</i>	De Beeklaan 2, postbus 7, 4660 AA Halsteren
<i>Contactgegevens</i>	telefoon: 088 - 76 56 200
<i>Website</i>	www.devierversprong.nl
<i>KvK-nummer</i>	41113368
<i>AGB-code instelling</i>	06291006

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

<i>Functie</i>	bestuurssecretaris de Viersprong
<i>E-mailadres</i>	kwaliteitsstatuut@devierversprong.nl
<i>Telefoonnummer</i>	088 - 76 56 760

3. Locaties

Onze locaties staan op de website van de Viersprong:
www.devierversprong.nl/locaties/

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Beschrijving zorgaanbod

De Viersprong richt zich op kinderen, jongeren en volwassenen met ernstige problemen in hun persoonlijkheid, gedrag en/of gezin, of bij wie problemen dreigen te ontstaan. Hierin is de Viersprong specialist, hetgeen ook blijkt uit het TOPGGz keurmerk voor de diagnostiek en het behandelaanbod van de gehele organisatie. De Viersprong behandelt cliënten thuis, poliklinisch, in deeltijd en klinisch. Sommige behandelingen zijn individueel, andere vinden in een groep plaats en vaak is het systeem (belangrijke mensen in je omgeving) betrokken in de behandeling. Onze behandelingen zijn bewezen effectief. De Viersprong biedt het best mogelijke resultaat op basis van de laatste inzichten in het vakgebied.

De beschrijving van Therapeutisch Psychologisch Onderzoek (TPO) staat op de website van de Viersprong: <https://www.devierversprong.nl/hulp-nodig-bij/psychologisch-onderzoek-tpo/>

De beschrijvingen van onze overige behandelprogramma's staan op de website van de Viersprong: www.devierversprong.nl/behandelingen/ .

Beschrijving professioneel netwerk

De samenwerkingsverbanden op het gebied van patiëntenzorg, kennisbeleid, expertisecentra, opleiding en bibliotheek staan op onze website:
www.devierversprong.nl/over-de-viersprong/samenwerking/

5. De Viersprong heeft aanbod in



de gespecialiseerde ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Niet van toepassing.

7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz

De Viersprong biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:



Ambulante zorg

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog.

Als de regiebehandelaar geen psychiater is, is de psychiater die aanwezig is in het MDO verantwoordelijk voor de somatische en farmacotherapeutische screening en psychiatrische beoordeling.



Klinische zorg

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog.

Als de regiebehandelaar geen psychiater is, is de psychiater die aanwezig is in het MDO verantwoordelijk voor de somatische en farmacotherapeutische screening en psychiatrische beoordeling.

8. Structurele samenwerkingspartners

Op onze website (www.deviersprong.nl/over-de-viersprong/samenwerking/) staat met welke organisaties de Viersprong samenwerkt ten behoeve van de patiëntenzorg met een korte omschrijving van het samenwerkingsverband.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9.1 Bevoegd en bekwaam

De Viersprong ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De Viersprong zorgt niet alleen dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, de Viersprong biedt ook opleidingsplaatsen, zodat professionals van de toekomst bevoegd en bekwaam raken. De Viersprong biedt voor AIOS, voor de duur van een jaar, deze opleidingsplaatsen aan om opgeleid te worden tot psychiater conform de landelijke eisen. Verder biedt de Viersprong als erkende praktijkinstelling opleidingsplaatsen aan afgestudeerde psychologen, pedagogen en geestelijk gezondheidkundigen. Zij zijn in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog en volgen cursorisch onderwijs en een praktijkdeel. Het praktijkdeel kan bij de Viersprong gevolgd worden. Na voltooiing van de meerjarige opleiding kunnen zij zich inschrijven in het BIG-register. BIG-geregistreerde professionals staan garant voor goede zorg.

De Viersprong werkt, in het kader van verschillende P-opleidingen, samen met Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding (RINO's), en wel de volgende:

- RINO Amsterdam in het kader van de opleiding tot klinisch psycholoog;
- RINO Groep in het kader van de opleiding tot klinisch psycholoog;
- RINO Zuid in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog en psychotherapeut.

Een opleidingsplaats dient aan strikte eisen te voldoen. Er moet een ervaren professional binnen hetzelfde team werken om als werkbegeleider te fungeren en supervisies maken een integraal onderdeel uit van de opleidingen.

Voor (toekomstige) medewerkers van de Viersprong geldt het volgende:

De Viersprong vermeldt, indien relevant voor de functie, in de vacaturetekst dat BIG-registratie verplicht is. Het aannamebeleid is erop gericht om, indien de functie dit vereist, (BIG-)registratie vast te leggen. De medewerker is zelf verantwoordelijk om geregistreerd te blijven en ontvangt hier vanuit de registratie-organisatie bericht over.

Gevolgde opleidingen (diploma's, certificaten en registraties) worden vastgelegd in het personeelsdossier van de medewerker. De registraties worden in het personeelssysteem vastgelegd. De zorgmanager ziet toe op het voldoen aan de eisen die per behandelmethodiek worden gesteld. Alle medewerkers van de Viersprong dienen een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te kunnen overleggen. In het jaargesprek is de opleidingsbehoefte van de medewerker een vast agendapunt.

Voor de verschillende behandelmethoden is specifieke opleiding voorafgaand en tijdens het dienstverband verplicht in het kader van het evidence based karakter van de behandelmethod(e)n en dit is afgestemd op (inter)nationale kwaliteitseisen en –registraties.

9.2 Zorgstandaarden en richtlijnen

De Viersprong ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgstandaarden en richtlijnen worden geïntegreerd in de behandeling. Binnen de Viersprong wordt gehandeld conform manuals van de verschillende behandelprogramma's of methodieken, de richtlijn persoonlijkheidsstoornissen, professioneel statuut en de kaders van de verschillende beroepsgroepen. Afdelingen worden periodiek gevisiteerd.

Bij de Viersprong zijn voor de verschillende behandelmethodieken specialismeleiders werkzaam. Hun functie is om te ondersteunen bij en te toetsen op de borging van de kwaliteit van de zorgverlening, zodat gewerkt wordt volgens de zorgpaden.

Binnen de MBT-behandelingen wordt gewerkt conform het kwaliteitssysteem van MBT Nederland, dat werd ontwikkeld in samenwerking met de grondleggers Anthony Bateman en Peter Fonagy.

De behandelaars werkzaam binnen de Viersprong nemen periodiek deel aan intervisie en supervisie, conform de afspraken die gelden binnen het betreffende behandelprogramma en de eisen die vanuit de beroepsgroepen worden gesteld.

De Viersprong heeft een KwaliteitsManagementSysteem (KMS) waarin protocollen, werkinstructies, richtlijnen en zorgpaden zijn vastgelegd. Dit KMS is 24 uur per dag te raadplegen.

9.3 Deskundigheid

De Viersprong ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij- en nascholing vormt een vast bespreekpunt binnen het jaargesprek. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van medewerker en manager dat de deskundigheid van de individuele medewerker op peil wordt gehouden. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is in het Professioneel Statuut vastgelegd.

Onze CAO bepaalt dat lidmaatschap van de beroepsvereniging van de behandelaar wordt vergoed door de werkgever. Verder is er een jaarlijks bij- en nascholingsbudget beschikbaar.

Het opleidingsbudget voor Medisch Specialisten is CAO-bepaald. Het bijhouden van het opgestelde nascholingsplan voor medisch specialisten is verplicht (zie Arbeidsvoorwaarden voor Medisch Specialisten). Afdelingen worden periodiek gevisiteerd.

Er worden refereermiddagen georganiseerd, onder andere in A-59verband, die voor de AIOS verplicht zijn. Voor overige opleidingen en behandelaars van de Viersprong zijn deze refereermiddagen ook toegankelijk, maar niet verplicht en dienen om kennis uit te breiden of te verdiepen. Voor de refereermiddagen wordt accreditatie aangevraagd.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen de Viersprong is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Binnen de Viersprong is het multidisciplinair overleg (verder: MDO) en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

10.1 Multi Disciplinair Overleg

Het MDO is een vast onderdeel binnen de zorgpaden. De frequentie is afgestemd op de intensiteit van een zorgpad, wat bijvoorbeeld voor de klinische zorgpaden dagelijks overleg betekent. Er wordt gehandeld volgens de principes van multidisciplinair behandelen, waarbij de psychopathologie leidend is voor de inzet van mensen, middelen en methode en er een consistente visie is op de samenhang van deze elementen die vervolgens door beleidsvergaderingen en intervisie geborgd wordt.

Het multidisciplinaire teamoverleg bestaat uit zorgverleners uit de verschillende betrokken disciplines en is een wezenlijk onderdeel van het professioneel handelen van de behandelaars van de Viersprong. In elk MDO is een psychiater en een regiebehandelaar betrokken (als de psychiater niet de regiebehandelaar is). Bij de Viersprong is de regiebehandelaar afkomstig uit een van de volgende disciplines (conform antwoord op vraag 7 van dit Kwaliteitsstatuut): psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog.

De verschillende disciplines zetten hun deskundigheid en activiteiten doelmatig in. Alle aspecten, zoals biologische, psychologische, sociale en sociaal-maatschappelijke probleemaspecten worden, zowel afzonderlijk als in hun onderlinge samenhang, recht gedaan. De behandelaars uit het MDO lichten de regiebehandelaar in over bijzondere situaties zoals crisis, incidenten of calamiteiten, zodat de regiebehandelaar daar waar nodig aanpassingen kan doen in het behandelplan. Ook verzoeken tot extra diagnostiek of medicatieconsulten worden besproken met de regiebehandelaar.

Verslaglegging van het MDO vindt plaats in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

10.2 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is de coördinator van het multidisciplinaire behandelteam. De taken van de regiebehandelaar staan in een taakomschrijving, voorts handelt de regiebehandelaar volgens de kaders van de beschreven zorgpaden.

De regiebehandelaar heeft de volgende coördinerende taken.

De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat de voorlopige diagnose en indicatie en het behandeladvies dan wel het individuele behandelplan wordt opgesteld volgens de richtlijnen van het zorgpad en zoveel mogelijk in overleg met de cliënt en/of diens naaste(n) en eventuele wettelijke vertegenwoordiger(s), en betreft hierbij de (relevante) betrokken behandelaren in het MDO;
- staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;
- ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;
- scheidt, binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied, de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het individuele behandelplan;
- initieert de uitvoering van het individuele behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan; toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van

de cliënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het individuele behandelplan en intervenueert zo nodig en houdt toezicht op het overleg over de cliënt binnen het multidisciplinaire behandelteam;

- draagt zorg voor goede crisishantering;
- evalueert (periodiek) de voortgang van het proces en de effectiviteit;
- ziet erop toe dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Andere professionals blijven verantwoordelijk voor hun eigen dossiervoering;
- is het aanspreekpunt voor de cliënt, diens naaste(n) en eventuele wettelijke vertegenwoordiger(s): de regiebehandelaar draagt zorg voor afstemming over de behandeling van de cliënt met de naaste(n) van de cliënt indien de cliënt daarom verzoekt en/ of hier toestemming voor geeft;
- is beschikbaar en bereikbaar of regelt adequate waarneming bij afwezigheid.

Bij de uitvoering worden de volgende richtlijnen gevolgd:

Alle zorgpaden zijn ingericht volgens het volgende principe: eerst intakefase, dan volgt het zorgpad van de cliënt dat bestaat uit een voor-, hoofd- en natraject. In elke fase heeft de cliënt een regiebehandelaar. De Viersprong streeft ernaar dat de cliënt zoveel mogelijk dezelfde regiebehandelaar heeft. Als dit niet mogelijk is, dan zorgt de Viersprong voor een zorgvuldige overdracht van de ene naar de andere regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is nauw betrokken bij de behandeling door een actieve deelname aan het zorgproces. De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naaste(n) en zijn eventuele wettelijke vertegenwoordiger(s), maar ook voor de leden uit het multidisciplinaire behandelteam.

Als zich bijzondere situaties voordoen in de behandeling van de cliënt, zoals crisis, incidenten of calamiteiten, wordt de regiebehandelaar door de leden van het multidisciplinaire behandelteam op de hoogte gesteld. De regiebehandelaar is er verantwoordelijk voor dat het behandelplan indien nodig wordt aangepast in dit soort situaties. Ook verzoeken tot extra diagnostiek, extra modules in een zorgpad of medicatieconsulten worden besproken met de regiebehandelaar, net als het (terug)verwijzen van de cliënt (bijvoorbeeld bij einde behandeling).

10.3 Op- en afschalen zorgverlening

De Viersprong hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een ander echelon:

Als bij aanmelding blijkt dat er bij de Viersprong geen passend zorgaanbod is voor de cliënt, wordt contact opgenomen met de verwijzer en vindt er geen intake plaats. Samen met de verwijzer wordt afgesproken wie de cliënt hierover inlicht.

Als na de intake blijkt dat er geen passend aanbod is, wordt op basis hiervan telefonisch contact opgenomen met de verwijzer (vaak de huisarts) en wordt aangegeven waar wel hulp kan worden gezocht. Als de verwijzer niet de huisarts is, ontvangt de huisarts een schriftelijke bevestiging van het intakeverslag, op voorwaarde dat de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.

10.4 Behandelverantwoordelijkheid

Externe behandelverantwoordelijkheid

Vanaf het moment dat er een intake plaatsvindt, is de Behandelingsovereenkomst van kracht. Vanaf dat moment heeft de Viersprong behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt, die in eerste aanleg betrekking heeft op de intakefase, waar indicatiestelling en diagnostiek plaatsvindt. De cliënt wordt pas volledig aan de volgende regiebehandelaar toevertrouwd als zekerheid bestaat dat deze ook de behandelverantwoordelijkheid heeft overgenomen.

Tijdens de wachttijd tot de start van het zorgpad waarin de behandeling plaatsvindt, ligt de behandelverantwoordelijkheid niet bij de Viersprong, maar bij de verwijzer of een andere externe

behandelaar. Dit wordt (telefonisch en schriftelijk) met de verwijzer dan wel met de externe behandelaar gecommuniceerd door de regiebehandelaar van de Viersprong.

Voor het overnemen van behandelverantwoordelijkheid door een externe behandelaar geldt wederom de estafetteregel: de regiebehandelaar van de Viersprong laat de cliënt pas los zodra de ontvangende partij deze heeft overgenomen. De verwijzende regiebehandelaar vergewist zich ervan dat dit het geval is. Indien de verwijzing zorgvuldig en met actief betrekken van de cliënt heeft plaatsgevonden en de cliënt ondanks de inspanningen van de betrokken partijen daaraan uiteindelijk geen gevolg geeft, vervalt de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar in de Viersprong. De acties dienen in het dossier te zijn genoteerd.

Interne behandelverantwoordelijkheid

Binnen de Viersprong doorloopt de cliënt verschillende behandel fasen. Hier vindt de overdracht van behandelverantwoordelijkheid als volgt plaats:

Na de intakefase komt de cliënt op de wachtlijst van een zorgpad. Vanaf de start van het voortraject (of direct het hoofdtraject) dat onderdeel vormt van het zorgpad, ligt de behandelverantwoordelijkheid bij de regiebehandelaar van het zorgpad. Het overdrachtsmoment wordt standaard gemeld aan de voorgaande regiebehandelaar uit de intakefase en aan de verwijzer of de externe behandelaar, zodat deze weet dat de behandelverantwoordelijkheid is overgenomen.

Mocht de cliënt in crisis raken in de weken voorafgaand aan het eerste contactmoment in het voortraject (of het hoofdtraject) van het zorgpad waarin behandeling plaatsvindt, dan is in principe de regiebehandelaar uit de intakefase verantwoordelijk om de crisis af te handelen, tenzij er met een verwijzer expliciet andere afspraken zijn gemaakt. Deze afspraken zijn in het dossier van de cliënt vastgelegd. De regiebehandelaar kan niet verantwoordelijk zijn voor een crisis van een cliënt die bijvoorbeeld elders in behandeling is of meerdere maanden moet wachten tot de start van het voortraject van het zorgpad waarin behandeling plaatsvindt. Hierover worden door de Viersprong afspraken gemaakt met de verwijzer of de externe behandelaar.

Indien het eerste contact na de intake niet tot stand komt omdat de cliënt niet verschijnt op deze afspraak, dan zorgt de regiebehandelaar uit de intakefase voor verdere afhandeling. Het is de taak van de beoogde regiebehandelaar van het geïndiceerde zorgpad om de regiebehandelaar uit de intakefase op de hoogte te stellen dat de cliënt niet op het eerste behandelcontact is verschenen.

Als de cliënt wisselt van zorgpad binnen de Viersprong, bijvoorbeeld op basis van herindicatie, dan wordt de behandelverantwoordelijkheid overgedragen in een overdrachtsmoment waarbij van beide zorgpaden de regiebehandelaars aanwezig zijn.

Indien in een zorgpad een beroep wordt gedaan op een medewerker voor nadere diagnostiek dan blijft de behandelverantwoordelijkheid bij de regiebehandelaar van het desbetreffende zorgpad.

10.5 Escalatieprocedure

Binnen de Viersprong geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Wanneer er meningsverschillen ontstaan over het behandelbeleid worden deze conform de escalatieprocedure opgelost. Dit houdt in dat allereerst in de (behandelverantwoordelijke) lijn en zo nodig in overleg met het management een oplossing wordt gerealiseerd om op zo kort mogelijke termijn tot één plan voor de behandeling te komen.

Bij voorkomende meningsverschillen over de te leveren individuele patiëntenzorg is de regiebehandelaar primair degene die bevoegd is om beslissingen te nemen. Zo nodig wordt het management ingeschakeld.

Bij structurele of blijvende meningsverschillen aangaande de medische inhoud kan de (waarnemend) Geneesheer-directeur in samenspraak met de Raad van Bestuur ingezet worden voor zwaarwegend advies of bemiddeling.

Om multidisciplinaire samenwerking optimaal tot zijn recht te laten komen is o.a. deelname aan het multidisciplinaire teamoverleg verplicht. Professional en zorgmanager zullen ervoor zorgen dat deelname optimaal is.

De escalatieprocedure is vastgelegd in het Professioneel Statuut.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

De Viersprong vraagt 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, handelt de behandelaar van de Viersprong conform de geldende richtlijnen van de beroepsgroep en vigerende wet- en regelgeving, waaronder

- de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld),
- het stappenplan materiële controle van de zorgverzekeraar.

In geval van materiële controle wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar.

Indien de cliënt de diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS, kan de cliënt de privacyverklaring Volwassenen gebruiken.

De Viersprong levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

12. Klachten en geschillen regeling

De klachtenfolder van de Viersprong staat op de website:

www.devierversprong.nl/contact/klachten-of-suggesties/

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag.

(www.degeschillencommissie.nl)

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt in de Viersprong doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten en verwijzers kunnen voor informatie over wachttijden bij de Viersprong onze website raadplegen:

www.devierversprong.nl/voor-verwijzers-en-gemeenten/wachttijden-overzicht/

www.devierversprong.nl/voor-verwijzers-en-gemeenten/wachttijden-overzicht/wachtlijstbemiddeling/

De Viersprong is specialist in persoonlijkheid, gedrag en gezin. Onze behandelingen zijn hierop geënt. Onderscheid naar diagnose acht de Viersprong niet van toepassing.

14. Aanmelding en intake

Hoe aanmelding bij de Viersprong verloopt, staat op onze website aangegeven:

www.devierversprong.nl/hulp-nodig-bij/intake-indicatiestelling-en-diagnostiek/intakeproces/.

Klikt u op de knop “Ik wil aanmelden”.

15. Diagnose

Hoe intake en diagnostiek binnen de Viersprong verloopt, staat op onze website:

www.devierversprong.nl/hulp-nodig-bij/intake-indicatiestelling-en-diagnostiek/intakeproces/

Indien de Viersprong geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt, verwijst de Viersprong de cliënt terug naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

16. Behandeling

16.1 Het individuele behandelplan

Het individuele behandelplan heeft een centrale rol in de behandeling.

Doel

Het individuele behandelplan dient zowel voor cliënt als behandelaars als leidraad voor de behandeling. Het geeft richting aan de interventies in de behandeling.

Algemene principes

Voor het opstellen en evalueren van het individuele behandelplan gelden de volgende algemene principes:

- de regiebehandelaar zorgt ervoor dat het individuele behandelplan wordt opgesteld en draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer hiertoe aanleiding bestaat, wordt bijgesteld;
- opstellen en evalueren gebeurt in overleg met de cliënt;
- het individuele behandelplan integreert de informatie die door de verschillende teamleden en disciplines wordt verzameld vanuit zowel rapportage als besprekingen;
- het individuele behandelplan vormt de basis voor de behandelplanbesprekingen en –evaluaties;
- het individuele behandelplan is dynamisch en wordt gedurende de behandeling aangepast op basis van verschuivingen in inzicht en de voortgang van de cliënt tijdens de behandeling.

Proces totstandkoming van het individuele behandelplan

Bij de start van de intakefase wordt een behandelingsovereenkomst opgesteld. Het individuele behandelplan wordt opgesteld vanaf het moment dat de behandeling binnen de Viersprong gaat plaatsvinden. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het tot stand laten komen van het individuele behandelplan (zie regiebehandelaar). Het opstellen van het individuele behandelplan gebeurt stapsgewijs. Na de start van het zorgpad waarin behandeling plaatsvindt, wordt informatie uit

de verschillende bronnen (intake, diagnostiek, multidisciplinair team, het systeem of naastbetrokkenen, informatie van derden, zoals verwijzer of eerdere behandelaren) geïntegreerd in de probleemanalyse/casusformulering. Het individuele behandelplan wordt met de cliënt besproken en waar nodig door de cliënt aangevuld of gecorrigeerd. De behandeldoelen volgen uit de casusformulering en worden in samenspraak met de cliënt ontwikkeld en zodanig geformuleerd dat zij gemakkelijk begrepen worden door de cliënt en de betrokken behandelaren. Het individuele behandelplan is geen statisch document. Gedurende de behandeling wordt het individuele behandelplan met regelmaat besproken en eventueel bijgesteld.

Onderdelen van het behandelplan

Het individuele behandelplan bestaat uit:

- 1) **Probleem:**
 - de hulpvraag;
 - de probleemanalyse of casusformulering, waarin de klachten, gedragingen en gevoelens van de cliënt begrepen kunnen worden tegen de achtergrond van de individuele ontwikkeling van deze cliënt;
 - de diagnose in termen van de DSM-V.
- 2) **Behandeldoelen:**
 - de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- 3) **De wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen denken te bereiken en afspraken over:**
 - de activiteiten of methoden van de behandeling;
 - de frequentie van de behandeling;
 - de plaats van de behandeling;
 - inschatting risico's (suïcidaliteit, crisis, somatiek) en verwijzing naar afspraken over crisishantering;
 - wanneer de resultaten worden besproken;
 - de verwachte duur van de behandeling;
 - wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is;
 - op welke wijze naastbetrokkenen bij de behandeling worden betrokken;
 - op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken.

16.2 Regiebehandelaar

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft tijdens de behandeling bij de Viersprong de volgende taken en verantwoordelijkheden:

De regiebehandelaar

- is het centrale aanspreekpunt van de cliënt, diens naaste(n) en eventueel wettelijke vertegenwoordiger(s) tijdens de behandeling;
- voert een substantieel deel uit van de behandeling van de cliënt volgens de richtlijnen van de geïndiceerde zorgpad;
- ziet erop toe dat dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Andere professionals blijven verantwoordelijk voor hun eigen dossiervoering;
- formuleert het individuele behandelplan op basis van integratie van relevante informatie van cliënten en naaste(n), uit verwijsinformatie, diagnostisch onderzoek en de bevindingen uit het Multi disciplinair Overleg;
- draagt zorg voor goede crisishantering tijdens de behandeling;
- bespreekt het individuele behandelplan met de cliënt;
- volgt op of alle acties uit het geïndiceerde zorgpad worden uitgevoerd en zo nodig het team aansturen;

- bereidt voor en leidt de evaluatie en behandelplanbespreking; indien nodig wordt het individuele behandelplan aangepast en wordt het behandelbeleid uitgezet;
- voert behandelplanevaluaties met de cliënt wanneer deze volgens het zorgpad zijn geïndiceerd;
- houdt in de afsluitfase van de behandeling de eindevaluatie met de cliënt en sluit de behandeling af;
- draagt zorg voor de verwijzing van de cliënt naar een externe hulpverlener als dit noodzakelijk is en rapporteert aan verwijzer of externe behandelaar, als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven;
- heeft, indien er een verschil van mening is tussen de verschillende zorgprofessionals, een doorslaggevende stem nadat alle andere professionals zijn gehoord. Zie de escalatieprocedure van de Viersprong en de richtlijnen voor samenwerking in een multidisciplinair team.

De behandelaars uit het MDO lichten de regiebehandelaar in over bijzondere situaties zoals crisis, incidenten of calamiteiten, zodat de regiebehandelaar daar waar nodig aanpassingen kan doen in het behandelplan. Ook verzoeken tot extra diagnostiek of medicatieconsulten worden besproken met de regiebehandelaar.

16.3 Voortgang behandeling

De voortgang van de behandeling wordt als volgt gemonitord:

- binnen het team van behandelaars wordt de voortgang van de behandeling van de cliënt besproken in de behandelplanbespreking. Betrokken behandelaars overleggen zo nodig in een hogere frequentie;
- de voortgang van de cliënt wordt in het bijzijn van de cliënt besproken in de behandelplanevaluatie, zoals dit ook in het Professioneel Statuut is vastgelegd;
- het evalueren van de voortgang is tevens opgenomen in de zorgpaden;
- met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM) meet de Viersprong structureel en herhaaldelijk de voortgang van de cliënt in de behandeling. Hiervoor worden standaard meetinstrumenten gebruikt. Deze metingen hebben als doel de voortgang van de cliënt tijdens de behandeling in kaart te brengen. Door verschillende metingen met elkaar te vergelijken kan worden vastgesteld of er een verandering is in de voortgang van de cliënt/ of de cliënt de gewenste vorderingen maakt. Deze metingen vinden plaats op vastgezette momenten in elk zorgpad. De resultaten van de vragenlijsten helpen de cliënt en zijn behandelaar de behandeling nauwgezet te volgen en te evalueren.

16.4 Evaluatie behandeling

Binnen de Viersprong evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten als volgt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling:

De regiebehandelaar heeft met de cliënt, afhankelijk van het geïndiceerde zorgpad binnen de Viersprong, een of meerdere behandelplanevaluaties. Deze evaluaties worden gedaan met alle behandelaars die betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Als dit niet haalbaar is, wordt de evaluatie ofwel schriftelijk, ofwel mondeling tijdens MDO voorbereid met en door alle betrokken medebehandelaars. Bij de behandelplanevaluatie kunnen naasten aanwezig zijn.

De punten die hier aan de orde komen, zijn de volgende:

- de voortgang van de cliënt tijdens de behandeling aan de hand van behandeldoelen, zoals gerapporteerd door cliënt, eventuele naasten, de betrokken behandelaars en waar mogelijk ondersteund met ROM-gegevens;
- bijzonderheden die zich hebben voorgedaan in de periode die geëvalueerd wordt;
- de doelen voor de komende behandelperiode vaststellen.

Voor klinische zorgpaden vindt er elke 6 weken een behandelplanevaluatie plaats. Voor de overige zorgpaden is dit in elk geval eens per 3 maanden. Steeds geldt dat, indien nodig, de behandelplanevaluatie in hogere frequentie kan plaatsvinden.

16.5 Cliënttevredenheid

De Viersprong meet de tevredenheid van cliënten op de volgende manier:

Patiënttevredenheid meet de Viersprong aan de hand van de CQI (Consumer Quality Index) die in de ROM is opgenomen. De meting vindt plaats aan het einde van elke fase van het zorgpad.

17. Afsluiting/ nazorg

17.1 Resultaten behandeling

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken: tijdens het natraject, zoals dat deel uitmaakt van elk zorgpad, wordt de cliënt en diens naaste(n) altijd voorbereid op het einde van de behandeling bij de Viersprong. Uit de behandelplanevaluaties blijkt of de behandeling afgerond kan worden. De cliënt wordt hierover door de regiebehandelaar ingelicht. In overleg met de cliënt wordt op basis van de resultaten in de behandeling bekeken wat nodig is na de behandeling.

17.2 Uitwisseling van gegevens

Na afronding van de behandeling krijgt de verwijzer (indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) het verslag over het verloop van de behandeling en de resultaten van de cliënt bij de Viersprong en de eventuele vervolgstappen zoals die in het gesprek met de cliënt zijn besproken. Als de verwijzer niet de huisarts is, wordt deze informatie, alleen met toestemming van de cliënt, ook naar de huisarts gestuurd. Overdracht naar de volgende zorgverlener is geregeld zoals in vraag 10 over samenwerking is weergegeven.

Indien van toepassing zijn huisarts en naaste(n) op de hoogte van crisisinterventieplannen en veiligheidsplannen (als het opstellen hiervan behoort tot het zorgpad).

Voordat tot uitwisseling van gegevens wordt overgegaan, wordt toestemming gevraagd aan de cliënt. De cliënt is op de hoogte van wat er in het (eind)verslag staat. Als de cliënt bezwaar heeft tegen uitwisseling, dan wordt dit besproken. Geeft de cliënt geen toestemming, dan wordt met de cliënt besproken of de verwijzer wel geïnformeerd mag worden over procesafspraken, tenzij goed hulpverlenerschap om een andere afweging vraagt. Hetgeen hierover besproken wordt met de cliënt en beslist wordt door de cliënt, wordt in het EPD vastgelegd.

17.3 Crisis en/ of terugval

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

In geval van crisis of terugval kan de cliënt gebruik maken van het tijdens de behandeling opgestelde crisisinterventieplan dan wel het veiligheidsplan. Dit is bekend bij de cliënt, zijn naaste(n) en (indien cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) de huisarts.

De mogelijkheden tot heraanmelding bij de Viersprong zijn per zorgpad verschillend.

IV. Ondertekening

18. 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.

*dr. R. Verheul,
Voorzitter Raad van Bestuur de Viersprong*

Halsteren, 18-11-2016