

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: De Hoop ggz
Hoofd postadres straat en huisnummer: Provincialeweg 70
Hoofd postadres postcode en plaats: 3329KP DORDRECHT
Website: www.dehoop.org
KvK nummer: 41118001
AGB-code 1: 06290826

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: E. van Veluw
E-mailadres: e.vanveluw@dehoop.org
Tweede e-mailadres: beleid@dehoop.org
Telefoonnummer: 0638556659

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.dehoop.org/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

De cliënt kan vertrouwen op de deskundigheid van de professionals van De Hoop. Bij De Hoop werken we vanuit een herstelgerichte visie op zorg. Samen met de cliënt wordt gewerkt aan herstel in vier relaties: de relatie met zichzelf, met anderen, met de schepping en met God. Hierbij is samen beslissen een belangrijk leidend principe. Bij samen beslissen staat gelijkwaardigheid tussen cliënt en behandelaar/begeleider centraal. De cliënt wordt zo veel mogelijk in zijn eigen kracht gezet en wordt gestimuleerd mee te denken over de invulling van de eigen weg naar herstel.

De Hoop biedt zowel generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als Wmo-begeleiding, Jeugdwet-zorg en forensische zorg. De Hoop ggz biedt de zorg individueel en groepsgewijs aan, zowel face-to-face als online. De reikwijdte van dit Kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de zorg die geboden wordt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst

Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen
Persoonlijkheid
Eetstoornis

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Hoop ggz participeert onder andere in de volgende professionele netwerken:

- TT&B (Team Trajecttoeleiding en Bemoeizorg)
- Netwerk Kwetsbare Zwangeren
- Platform Dak- en Thuislozen
- Bestuurlijk Overleg GGZ (BOGGZ)

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. De Hoop ggz heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- o Klinisch psycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ
- o Verslavingsarts KNMG

Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

de gespecialiseerde-ggz:

De volgende beroepsgroepen kunnen bij ambulante zorg in de SGGZ optreden als regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ
- o Verslavingsarts KNMG

6b. De Hoop ggz heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraken 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraken 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraken 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraken 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Voor het regiebehandelaarschap in deze categorieën volgt De Hoop ggz de veldafspraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

7. Structurele samenwerkingspartners

De Hoop ggz werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

HUISARTSEN/VERWIJZERS: De Hoop werkt nauw samen met de huisarts/verwijzer van de cliënt. Via de huisarts/verwijzer komt de cliënt in behandeling bij De Hoop en uiteindelijk keert de cliënt ook weer terug in de zorg van de huisarts/verwijzer. In het kader van goede kwaliteit en continuïteit van zorg, wint De Hoop, op voorwaarde dat cliënt akkoord geeft, inlichtingen in bij de huisarts/verwijzer en deelt De Hoop relevante behandelgegevens met de huisarts/verwijzer.

JUSTITIE: De Divisie Individuele Zaken (DIZ) verzorgt de plaatsing van de klinische forensische zorg. Bij de ambulante en verblijfszorg forensische zorg treden de 3 Reclasseringsorganisaties (3RO) op als plaatsende instantie. Tijdens de behandeling van de cliënt, onderhoudt De Hoop ggz contact met de reclassering.

HERSTELACADEMIE: In Dordrecht is een herstelacademie, die een aanjager is van een herstelbeweging in de regio. De herstelacademie is een plek waar mensen met een levensontwrichtende ervaring in eigen regie aan hun herstel kunnen werken. De herstelacademie is opgericht door een samenwerkingsverband van het Leger des Heils Rijnmond Zuidwest, De Hoop ggz, Antes, Yulius en Eleos en richt zich op de regio Drechtsteden en Vijfheerenlanden/Alblasserwaard.

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS: De Hoop ggz werkt samen met de psychiatrische afdeling (PAAZ) van het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Indien nodig neemt de PAAZ cliënten van De Hoop over en andersom verwijst de PAAZ cliënten naar De Hoop wanneer dat passend is.

Albert Schweitzerplaats 25 | 3318 AT Dordrecht | T 078 654 11 11 | www.asz.nl

ANTES & YULIUS: De Hoop ggz werkt samen met Antes en Yulius, specifiek met betrekking tot de FACT teams. Daarnaast verwijzen Antes, Yulius en De Hoop waar passend cliënten naar elkaar door, om zorgvraag en zorgaanbod zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten.

Antes: Prins Constantijnweg 48 | 3066 TA Rotterdam | T 088 358 53 40 | www.anteszorg.nl

Yulius: Burgemeester de Raadsingel 93c | 3311 JG Dordrecht | T 088 405 06 00 | www.yulius.nl

DEVIAA: De Hoop ggz werkt samen met Deviaa voor de behandeling van reformatoische cliënten.

Stationsweg 41D | 3331 LR Zwijndrecht | T 078 444 40 00 | www.deviala.nl

GGZ BREBURG: De Hoop ggz heeft een overeenkomst met Breburg ten aanzien van het opleiden van Verpleegkundig Specialisten.

Jan Wierhof 7 | 5017 JD Tilburg | T 088 016 16 16 | www.ggzbreburg.nl

ELEOS: De Hoop ggz en Eleos participeren samen in het Kennisinstituut Christelijke ggz (www.kicg.nl). De Hoop ggz en Eleos hebben een samenwerkingsovereenkomst over de uitvoering van basis GGZ en deeltijdbehandeling KJP (waar ook (uitloop van) 18+ behandeling mogelijk is).

Printerweg 21-35 | 3821 AP Amersfoort (bezoekadres centraal kantoor) | T 088 892 02 50 | www.eleos.nl

STICHTING DE BRUG: onderaannemer van De Hoop ggz.

Schaepmanstraat 1 | 2221 ER Katwijk | T 071 403 37 33 | www.debrughelpt.nl

LEGER DES HEILS: De Hoop verhuurt kantoor- en woonruimte aan (cliënten van) het Leger des Heils, werkt regionaal samen op het gebied van jeugdzorg en biedt in Dordrecht incidenteel verslavingszorg op locatie.

Kooikerweg 28 | 3069 WP Rotterdam (bezoekadres regiokantoor) | T 010 222 98 88 | www.legerdesheils.nl/zuidwest-nederland

STICHTING DE HOOP RE-INTEGRATIE: Cliënten van De Hoop kunnen in de eindfase van hun behandeling of na afronding van hun behandeling door De Hoop Re-integratie begeleidt worden bij het succesvol (re)integreren op de arbeidsmarkt. De Hoop re-integratie is gespecialiseerd in het begeleiden van mensen met verslavings- en psychiatrische problematiek.

Provincialeweg 70 | 3329 KP Dordrecht | T 078 611 48 45 | www.dehoopreintegratie.nl

STICHTING WERKVISIE DE HOOP: Cliënten van De Hoop kunnen in de eindfase van hun behandeling of na afronding van hun behandeling, bij Werkvisie De Hoop terecht voor een passende werk- of dagbestedingsplek. Werkvisie De Hoop heeft diverse passende werkplekken voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Provincialeweg 70 | 3329 KP Dordrecht | T 078 611 11 11 | www.werkvisiedehoop.nl

Convenanten in het kader van acute psychiatrie:

YULIUS: voor De Hoop ggz in Dordrecht.

Burgemeester de Raadsingel 93c | 3311 JG Dordrecht | T 088 405 06 00 | www.yulius.nl

PARNASSIA: voor De Hoop ggz in Rotterdam.

T 088 357 13 57 | www.parnassiagroep.nl

EMERGIS: voor De Hoop ggz in Zeeland

Oostmolenweg 101 | 4481 PM Kloetinge | T 011 326 70 00 | www.emergis.nl

PRO PERSONA: voor De Hoop ggz in Veenendaal

Wolfhezeweg 2 | 6874 BE Wolfheze | T 026 483 31 11 | www.propersona.nl

ALTRECHT: voor De Hoop ggz in Houten

Lange Nieuwstraat 119 | 3512 PG Utrecht | T 030 230 88 88 | www.altrecht.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Hoop ggz geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

- Het MDO (zie ook onderdeel 10 van dit statuut)
- Individueel functioneren medisch specialisten
- Vakgroepen (monodisciplinaire intervisie)
- PRISMA-analyse bij calamiteiten en incidenten

In 2022 evalueert De Hoop ggz in hoeverre voorgaande overleggen bijdragen aan de beoogde doelstelling van het lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Hoop ggz ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. De Hoop ggz borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te controleren bij indiensttreding en daarna te monitoren. Deze taak is in de lijn, bij de managers van de verschillende afdelingen belegd. Een DBC beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's/registraties hiervoor heeft. Een interne controle functionaris controleert periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het HR portal (Youforce).

Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd:

- binnen de MDO structuur;
- waarin de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan.
- waarin de specialist op basis van de kwaliteit van de inbreng MDO en de voortgang van de behandeling een indruk krijgt van de bekwaamheid van de regiebehandelaar en daarop signaleren dan wel sturen kan.
- binnen de beroepsspecifieke vakgroepen
- binnen de specialistenstaf, bestaande uit de disciplines verslavingsarts, klinisch psycholoog en psychiater
- binnen supervisie/intervisie en intercollegiale overleggen
- door de jaarlijkse cyclus van functioneringsgesprekken. Bij de psychiaters en verslavingsartsen vindt iedere 5 jaar kwaliteitsvisite van de beroepsvereniging plaats. Klinisch psychologen, verslavingsartsen en psychiaters nemen minimaal iedere 5 jaar deel aan IFMS, een evaluatief systeem, gericht op continue verbetering van het professioneel handelen.

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

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd door middel van:

- het MDO; de participerende specialist toetst de te bespreken cliënt/behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen 'borgen MDR gebruik op casusniveau'
- de zorgpaden; deze zijn geschreven op basis van de stoornisspecifieke multidisciplinaire richtlijnen 'borgen MDR gebruik op instellingsniveau'
- de specialistenstaf en de vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door:

- de overlegstructuur van de vakgroepen en de specialistenstaf
- interventie en supervisie
- lidmaatschap van de GGZ Ecademy
- lidmaatschap van Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen
- bijwonen van congressen en cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional. De mate van scholing is onderdeel van de functioneringsevaluaties. De richtlijnen voor de verdeling van investering van tijd en scholingskosten staan beschreven in het Opleidingsplan Zorg 2020-2021.
- aanbod van en aanwezigheid bij interne scholingen
- stimuleren van wetenschappelijk onderzoek: participeren van meerdere medewerkers in

(onderzoeken van) het Kennisinstituut Christelijke ggz (www.kicg.nl)

- de leerlijn christelijke identiteit

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen De Hoop ggz is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

In het multidisciplinair overleg participeert een psychiater of klinisch psycholoog. Daarnaast zijn bij een cliëntbespreking in het MDO altijd de regiebehandelaar en zoveel mogelijk de eventuele overige behandelaren van de cliënt aanwezig.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging zorgplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het EPD. De resultaten ROM worden eveneens besproken in het MDO en vormen mede input voor de besluitvorming.

MDO's vinden in alle behandelsettings minimaal wekelijks plaats. Cliënten worden gedurende hun behandeling periodiek ingebracht in het MDO. Bij klinische cliënten is dit minimaal maandelijks, bij ambulante cliënten minimaal halfjaarlijks, afhankelijk van de behandelsetting en behandelintensiteit. De regiebehandelaar zorgt dat voldoende informatie beschikbaar is om voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen. Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit verlangt. Verslaglegging van het MDO vindt plaats in het EPD.

10c. De Hoop ggz hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. Zowel bij iedere wijziging van het zorgplan komt deze vraag aan de orde, als ook na het afronden van het stoornisspecifieke zorgpad waarvoor de cliënt geïndiceerd is. In de beschrijving van de zorgpaden zijn op- en afschaalcriteria opgenomen. De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is opgenomen in het format van het registratieverslag in het EPD. Afhankelijk van de conclusie op deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen. De besluiten worden vastgelegd in het MDO verslag.

10d. Binnen De Hoop ggz geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een onoverkomelijk verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en overige behandelaren over de behandeling van een individuele cliënt, wordt een collega specialist die geen onderdeel uitmaakt van het team geconsulteerd. Indien er geen consensus kan worden bereikt, dan het wordt het verschil van inzicht besproken met het lokaal management dat enkel toetst op de kaders. Zo nodig kan als laatste stap worden opgeschaald naar divisie- of zorglijnmanagement.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.dehoop.org/rechten-en-plichten/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie GGZ

Contactgegevens: De Geschillencommissie Postbus 90600 2509 LP Den Haag

www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.dehoop.org/rechten-en-plichten/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.dehoop.org/45474/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

De aanmeldprocedure start met het aanvragen van een verwijsbrief door de cliënt bij de huisarts. De huisarts stuurt of mailt de verwijsbrief naar De Hoop. Is de huisarts aangesloten bij Zorgdomein dan kan digitale verwijzing plaatsvinden. Nadat de verwijsbrief ontvangen is wordt deze beoordeeld door de bureaudienst. Eventueel neemt de bureaudienst contact op met de huisarts voor aanvullende informatie. Als er geen inhoudelijke contra-indicaties zijn voor behandeling dan neemt de afdeling Aanmelding, Toeleiding en Logistiek (ATL) contact op met de cliënt om een intake afspraak te plannen.

14b. Binnen De Hoop ggz wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand

(afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

In afstemming met de cliënt wordt tot een intake datum gekomen. De Hoop ggz heeft een intake team, bestaande uit professionals met diverse disciplines. De bureaudienst heeft op basis van de zorgvraag zoals die vermeld is op de verwijfsbrief, een inschatting gemaakt van welke discipline het best de intake kan doen en vervolgens ook regiebehandelaar van de periode tot aan de behandeling zal zijn.

De intake vindt plaats in twee delen: een eerste intakegesprek met een behandelaar van het intake team, waarin eveneens diverse vragenlijsten worden afgenomen (OQ-45 en in geval van verslaving de MATE), en vrijwel aansluitend een tweede gesprek (de triage) met de op basis van de voorinformatie voorgenomen regiebehandelaar. Tussen beide gesprekken in zit een korte overdracht tussen de behandelaar van het intake team en regiebehandelaar. Na afloop van beide gesprekken vindt zoveel mogelijk op dezelfde dag en anders zo snel mogelijk daarna een MDO-intake plaats, waarin de casus van de cliënt besproken wordt. Zowel de kennis van de intakegesprekken als ook de uitkomst van de vragenlijsten zijn daarbij input. De regiebehandelaar brengt op basis van de intake een DSM-5 classificatie en een behandelindicatie in het MDO in. In het MDO-intake wordt de diagnose vervolgens (eventueel gewijzigd) vastgesteld, evenals de behandelindicatie. In het MDO wordt tevens de definitieve regiebehandelaar vastgelegd. Afhankelijk van de behandelindicatie kan dit een andere zijn dan de regiebehandelaar die de triage heeft gedaan. Dit zal in (telefonisch) overleg met de cliënt besloten worden. De diagnose, behandelindicatie, en de verschillende zorgopties worden (telefonisch) afgestemd met de cliënt. Als de cliënt en de regiebehandelaar of uitvoerend behandelaar tot behandelovereenkomst komen dan wordt een afspraak gepland voor een eerste behandelgesprek.

Indien De Hoop geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt terug verwezen naar de huisarts/verwijzer. De huisarts/verwijzer ontvangt (na toestemming van de cliënt) een brief met een terugkoppeling van de intake en diagnostiek en een advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

De intake en het MDO-intake waarin de diagnose wordt gesteld, vallen onder de diagnostiekfase. Hierna begint de behandelplanfase. Wanneer na het MDO-intake nog aanvullende diagnostiek nodig is, valt dit onder de diagnostiekfase.

16. Behandeling en begeleiding

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

Op basis van de informatie uit de intake en het MDO wordt bij aanvang van de behandeling door de uitvoerend behandelaar, in afstemming met de regiebehandelaar, een conceptbehandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt vervolgens in een van de eerste gesprekken besproken met de cliënt, waarna ofwel toestemming door de cliënt plaatsvindt, ofwel het plan op onderdelen nog gewijzigd wordt, op aangeven van de cliënt. Het eerste behandelplan is over het algemeen vrij globaal. In de praktijk is een tweede behandelplan veelal specifieker, omdat cliënt en behandelaar meer inzicht hebben in het proces van de cliënt. Bij het opstellen van het tweede plan zal de cliënt dan ook meer de regie voeren in de inhoud daarvan, en zelf expliciet aangeven welke behandelplandoelen daarin worden opgenomen.

De rol van het multidisciplinair team en medebehandelaars is bij het eerste behandelplan met name het vooraf, in het MDO intake, aangeven van mogelijke behandelplandoelen. Bij vervolghandelplannen wordt een behandelplan juist besproken in het MDO, nadat behandelaar en cliënt samen tot een concept zijn gekomen.

De regiebehandelaar beheert, daarbij ondersteund door de aandachtfunctionaris dossiervoering of de trajectbegeleider, het proces rondom behandelplannen en draagt er zorg voor dat tijdige bespreking in het MDO plaatsvindt, dan wel dat aanpassing van het behandelbeleid in het multidisciplinair team tijdig en goed in het behandelplan wordt aangepast en afgestemd met de cliënt. Het behandelplan wordt door zowel de cliënt als door de regiebehandelaar goedgekeurd. De cliënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien.

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

De regiebehandelaar is gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dat betekent dat de regiebehandelaar goed op de hoogte dient te zijn van de behandeling en de voortgang daarin. Afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar zelf ook feitelijk de behandeling uitvoert zal dus meer of minder overleg met medebehandelaars noodzakelijk zijn. Als de behandeling van een cliënt voor een significant deel door de medebehandelaar wordt uitgevoerd is het in overleg met de regiebehandelaar en de cliënt, mogelijk om betreffende medebehandelaar aanspreekpunt te laten zijn. De regiebehandelaar blijft echter wel verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medebehandelaren en er voor zorg draagt dat zijn activiteiten en de activiteiten van betrokken medebehandelaren op elkaar zijn afgestemd, bijdragen aan de behandeling van cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Hoop ggz als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig afnemen van de ROM, en middels het periodieke evaluatie gesprek met de cliënt. In de ambulante setting wordt tenminste aan het begin en het einde van het traject een ROM-meting gedaan. Daarnaast wordt ernaar gestreefd om binnen de SGGZ minimaal elke 12 weken een vervolg-ROM af te nemen. In de klinische setting is dat iedere 4 weken.

Over het algemeen worden behandelplannen voor een beperkte duur op- en vastgesteld, in de klinieken gemiddeld voor de periode van een maand tot maximaal drie maanden en op de polikliniek gemiddeld voor de periode van drie maanden tot een half jaar (afhankelijk van de behandelintensiteit). Na het aflopen van het behandelplan vindt cliëntbespreking in het multidisciplinair overleg plaats, zowel om te evalueren of de doelen uit het verlopen behandelplan zijn behaald alsook om het nieuwe behandelplan te bespreken. Input voor de cliëntbespreking zijn de uitslagen van de ROM, de conclusies uit het evaluatiegesprek en de input van bij de behandeling betrokken medebehandelaren.

16d. Binnen De Hoop ggz reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Met de cliënt vinden regelmatig tussenevaluaties plaats met betrekking tot de voortgang van de behandeling. In de evaluatie met de cliënt komt expliciet aan de orde wat de cliënt zelf vindt van de voortgang en hoe de cliënt verder wil. In het EPD is een registratiesjabloon beschikbaar met daarop de evaluatievragen.

Ter voorbereiding vult de cliënt zelf ook een evaluatie vragenlijst in, als input voor het evaluatiegesprek. De frequentie van de evaluatiegesprekken is afhankelijk van de behandelintensiteit en zullen op de kliniek meer regelmatig plaatsvinden dan op de polikliniek. Het streven is om minimaal driemaandelijks een evaluatiegesprek te voeren. In de praktijk wordt ook regelmatig de

laatste paar minuten van een behandelgesprek benut om met de cliënt kort de voortgang van de behandeling te bespreken.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Hoop ggz op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten met de CQ-index. Deze vragenlijst is opgenomen in de digitale ROM applicatie (een module via e-health). De frequentie waarmee de ROM en de CQ-index periodiek voor cliënten open worden gesteld is afhankelijk van de behandelsetting. Klinisch is dit meestal maandelijks en ambulant driemaandelijks. De tevredenheid van cliënten wordt in ieder geval aan het einde van de behandeling gemeten. Het invullen wordt gemonitord door de trajectbegeleider en indien nodig wordt de cliënt hierop geattendeerd.

17. Afsluiting/nazorg

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

De cliënt ontvangt, desgewenst in aanwezigheid van naastbetrokkenen, een terugkoppeling van de voortgangsbespreking in het MDO. Het behandeladvies vanuit het MDO (op dezelfde weg doorgaan, wijzigen behandelbeleid of beëindigen van de behandeling al dan niet met doorverwijzing) wordt eveneens besproken met de cliënt.

Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en na overleg met de cliënt hiertoe wordt besloten, dan wordt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, een ontslagbrief opgesteld. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatie gebruik en indien van toepassing een advies vervolgbehandeling. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts/verwijzer verzonden, tenzij de cliënt in de toestemmingsverklaring aangeeft hier bezwaar tegen te hebben. Als cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de huisarts/verwijzer, wordt dit vermeld in het EPD en wordt de brief niet aan de huisarts verzonden.

In het geval vanuit het MDO een advies voor vervolg behandeling bij een andere instelling is gedaan, kan, na instemming van de cliënt, een psychiater van De Hoop ggz zorg dragen voor een verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief zal dan naar de vervolgbehandelaar worden toegezonden ter informatie. In overige gevallen, bijvoorbeeld bij verwijzing naar een vervolgbehandelaar door de huisarts, zal De Hoop ggz alleen de ontslagbrief toezenden aan een vervolgbehandelaar als deze vervolgbehandelaar daar om verzoekt en de toestemming van de cliënt daartoe mee stuurt.

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

Indien de crisis of terugval zich voordoet binnen een jaar na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer aanmelden bij de polikliniek voor een heraanmeldingsgesprek. Vindt de crisis of terugval plaats meer dan een maand na afsluiting van de behandeling, dan dient heraanmelding via de huisarts plaats te vinden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Hoop ggz:

I. Blom

Plaats:

Dordrecht

Datum:

30-06-2022

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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