

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: 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: S. Wittekoek
E-mailadres: s.wittekoek@dehoop.org
Tweede e-mailadres: beleid@dehoop.org
Telefoonnummer: 0639546380

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.dehoop.org/locaties> en <https://debrughelpt.nl>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Het hulpaanbod van De Hoop is breed en bestaat uit zorg aan kinderen, jeugd en volwassenen, waarbij zowel behandeling als begeleiding wordt geboden binnen het kader van de Zvw, de WMO, de WLZ, de jeugdwet en forensische zorg. De Brug biedt verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg en is onderaannemer van De Hoop en werkt daarom binnen de kaders van dit kwaliteitsstatuut. Waar in het vervolg van dit statuut alleen De Hoop wordt genoemd, wordt ook de Brug bedoeld. Indien De Brug afwijkt van punten in dit statuut wordt dit expliciet benoemt. Dit Kwaliteitsstatuut is uitsluitend van toepassing op de zorg onder de Zvw. Wij werken aan herstel in samenwerking met de cliënt. Daarbij werken we aan herstel in vier dimensies: in de relatie met zichzelf, met anderen, met de schepping en met God. De Hoop biedt monodisciplinaire en multidisciplinaire behandeling in ambulante en klinische setting. De Brug biedt geen behandeling klinische setting. De Hoop heeft geen regionale crisisdienstfunctie. De Hoop werkt met verschillende eHealth toepassingen, zoals minddistrict, een slaaprobot en VR brillen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

Verslaving en psychiatrie

Verslaving en persoonlijkheidsproblematiek

Overig, namelijk: Tevens kunnen patiënten met de dubbeldiagnose: verslaving en forensische zorg bij De Hoop terecht.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Hoop participeert onder andere in de volgende professionele netwerken:

- Bestuurlijk Overleg GGZ (BOGGZ)
 - Verslavingskunde Nederland
 - De Nederlandse GGZ
 - (Regieteam informatiebeleid)
 - Kennisinstituut christelijke GGZ (Kicg)
 - Stedelijk netwerk/OGGZ
 - Expertteam aanpak mensen met onbegrepen gedrag
 - Drechtdokters ZGWA
 - HKG agenda regio Dordrecht
 - Pilot MDA++ ZHZ (Doel: integrale en domein overstijgende kwaliteitsimpuls in de aanpak van huiselijk geweld)
 - Regionaal Samenwerkingsverband voor de opleiding tot gz-psycholoog
 - Transfertaal Waardenland, Rotterdam
 - Mentiek Gorinchem
 - Alliantie Tante Sjaar
 - Buurtteams
 - Netwerk mentale gezondheid
 - Samen Sterker Eemland
 - Samenwerking Christelijke Jeugdhulp
 - Regionale Consultatie Dienst (RCD)
 - Radboud (opleiding tot psychotherapeut)
 - Rino (BIG opleidingen Gz-psycholoog en klinisch psycholoog)
- Aangezien de locaties zich in verschillende regio's in Nederland bevinden, kan het belang van de genoemde netwerken variëren per locatie.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

- Verslavingsarts (mogen zelfstandig indiceren)
- Orthopedagoog generalist (bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ of verslavingsarts betrekken)

Onder de volgende voorwaarden:

- ☐ Een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut moet beschikbaar zijn voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team (MDT) waarin de regiebehandelaar participeert.
- ☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.
- ☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of in het professioneel statuut van De Hoop groep.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog (bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een artikel 14 BIG beroep betrekken en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg)
- Verpleegkundig specialist GGZ (mogen zelfstandig indiceren)
- Verslavingsarts (mogen zelfstandig indiceren)
- Physician assistant (bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een artikel 14 BIG beroep betrekken en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg)
- Orthopedagoog generalist (bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een artikel 14 BIG beroep betrekken en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg)

Onder de volgende voorwaarden:

- ☐ Een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut moet beschikbaar zijn voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team (MDT) waarin de regiebehandelaar participeert.
- ☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.
- ☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of in het professioneel statuut van De Hoop groep.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.)
- Orthopedagoog generalist

Onder de volgende voorwaarden:

☐ Bij diagnostiek en indicatiestelling moet een artikel 14 BIG beroep betrokken zijn (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in verslavingszorg). Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

☐ Het MDT bepaalt of het nodig is dat de hierboven genoemde discipline direct contact met de cliënt heeft en dit wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd.

☐ De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd. Indien nodig wordt een (regie)behandelaar in de indicerende rol betrokken.

☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of het professioneel statuut van De Hoop Groep.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.)
- Orthopedagoog generalist

Onder de volgende voorwaarden:

☐ Bij diagnostiek en indicatiestelling moet een artikel 14 BIG beroep betrokken zijn (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in verslavingszorg). Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

☐ Het MDT bepaalt of het nodig is dat de hierboven genoemde discipline direct contact met de cliënt heeft en dit wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd.

☐ De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd. Indien nodig wordt een (regie)behandelaar in de indicerende rol betrokken.

☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

☐ Binnen klinische settingen is een psychiater of een klinisch psycholoog lid van het MDT. Direct contact met een artikel 14 BIG beroep (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in verslavingszorg) met de cliënt is altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk

Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of het professioneel statuut van De Hoop Groep.
De Brug levert geen zorg in setting 5.

Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.)
- Orthopedagoog generalist

Onder de volgende voorwaarden:

☐ Bij diagnostiek en indicatiestelling moet een artikel 14 BIG beroep betrokken zijn (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in verslavingszorg). Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

☐ Het MDT bepaalt of het nodig is dat de hierboven genoemde discipline direct contact met de cliënt heeft en dit wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd.

☐ De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd. Indien nodig wordt een (regie)behandelaar in de indicerende rol betrokken.

☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

☐ Binnen klinische settings is een psychiater of een klinisch psycholoog lid van het MDT. Direct contact met een artikel 14 BIG beroep (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in verslavingszorg) met de cliënt is altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of het professioneel statuut van De Hoop Groep.
De Brug levert geen zorg in setting 6.

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.)
- Orthopedagoog generalist

Onder de volgende voorwaarden:

☐ Bij diagnostiek en indicatiestelling moet een artikel 14 BIG beroep betrokken zijn (of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het beroep verslavingsarts voor specifieke teams in

verslavingszorg). Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

☐ Het MDT bepaalt of het nodig is dat de hierboven genoemde discipline direct contact met de cliënt heeft en dit wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd.

☐ De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd. Indien nodig wordt een (regie)behandelaar in de indicerende rol betrokken.

☐ De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

☐ Binnen het eigen deskundigheidsgebied, zie tabel 1, blz. 21 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 of het professioneel statuut van De Hoop Groep. De Brug levert geen zorg in setting 7.

7. Structurele samenwerkingspartners

De Hoop ggz werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van 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.

- De Brug: GGZ-instelling voor verslavingszorg, biedt als onderaannemer van De Hoop verslavingszorg.

Schaepmanstraat 1 | 2221 ER Katwijk | T 071 4033733 | www.debrughelpt.nl

- PEERpoint HERSTELACADEMIE: De herstelacademie is een plek waar mensen met een leven ontwrichtende ervaring in eigen regie samen met lotgenoten aan hun herstel kunnen werken. De herstelacademie is opgericht door een samenwerkingsverband van het Leger des Heils Rijnmond Zuidwest, De Hoop, Antes, Yulius en Eleos.

Burg. de Raadsingel 49-71 | Dordrecht / Dukatenplein 2 | Gorinchem | T 06-10152712 | www.peerpointherstelacademie.nl

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

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

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

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

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

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

- **ELEOS:** De Hoop en Eleos participeren samen in het Kennisinstituut Christelijke ggz (www.kicg.nl). De Hoop 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
- **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
- **REGIONALE CONSULTATIEDIENST (RCD) GGZ GORINCHEM:** Biedt huisartsen en POH-GGZ in het werkgebied van Huisarts en Zorg advies van ggz-specialisten betreffende ggz-vraagstukken zoals vragen over verwijzing, behandeling en wachtlijstoverbrugging. www.ggz.huisartsenzorg.nu
- **TERWILLE VERSLAVINGSZORG:** Terwille is een ambulante GGZ-instelling voor verslavingszorg. Terwille heeft een uitstapprogramma voor vrouwen die de prostitutie achter zich willen laten en bieden hulp en ondersteuning aan slachtoffers van loverboys. Terwille biedt zowel behandelzorg (specialistische en basis GGZ) als verblijfszorg en begeleiding. Terwille heeft meerdere locaties zie site | Postbus 1497 (voor contact) | 9701 BL Groningen | T 050 311 6226 | www.terwille.nl
- **TEAM TOELEIDING EN BEMOEIZORG (TT&B)** Team Toeleiding en Bemoeizorg is een samenwerkingsverband in de regio Drechtsteden, Molenlanden en Gorinchem van 6 verschillende organisaties: Antes GGZ, ASVZ, De Hoop, GGD ZHZ, Leger des Heils en Yulius GGZ. TT&B is er voor mensen die niet aankomen in de reguliere zorg, omdat hun problemen zich op teveel levensgebieden afspelen. Kromhout 110 | 3311 RH Dordrecht | T 088 0655685 | www.toeleidingenbemoeizorg.nl
- **STICHTING ONTMOETING:** Helpt mensen in Nederland die de verbinding met hun omgeving en zichzelf volledig zijn kwijtgeraakt. Samenwerking met De Hoop in optrekken in begeleiding en behandeling en advies aan teams. T 030-6354090 | info@ontmoeting.nl | www.ontmoeting.nl
- **TIMON:** Helpt bij problemen met opvoeden en opgroeien. Samenwerking met De Hoop in optrekken in begeleiding en behandeling en advies aan teams. Laan van Vollenhove 2931 | 3706 AK Zeist | T 030-6940070 | www.timon.nl
- **HOUSE OF HOPE:** House of Hope ondersteunt bewoners in Rotterdam-Zuid die gebukt gaan onder armoede, eenzaamheid en gebrokenheid. Samenwerking met De Hoop in behandeling op locatie, advies aan teams. Meerdere locatie in omgeving Rotterdam | www.houseofhope.nl
- **NAS ROTTERDAM:** Ambulante woonbegeleiding, activering vanuit de WMO en Forensische Zorg, begeleid en beschermd wonen, dagopvang en nachtopvang. Samenwerking met De Hoop in optrekken in begeleiding en behandeling en advies aan teams. Vijferhofstraat 35-37 | 3032 SB Rotterdam | T 010 4133929 | www.nasrotterdam.nl
- **ZEEUWSE GRONDEN:** Biedt mensen met een psychiatrische ziekte de mogelijkheid om volledig zelfvoorzienend te zijn.

Nieuwstraat 6 | 4531 CW Terneuzen | T 0115-621314 | www.zeeuwsegronden.nl

- **AGATHOS:** Biedt intensieve ambulante hulpverlening aan kinderen, jongeren en volwassenen.
Hoofdweg 222 | 3067 GJ Rotterdam | T 101 2640777 | www.agathos-hulpverlening.nl
- **EMERGIS:** Emergis is een brede maatschappelijke organisatie in Zeeland voor mentale gezondheid en welzijn.
Oostmolenweg 101 | 4481 PM Kloetinge | T 0113 267000 | www.emergis.nl
- **PSYCH:** Bij PsyQ bieden we specialistische behandeling voor matige en ernstige, veelal complexere mentale klachten.
Meerdere vestigingen door heel Nederland | T 088 357 44 00 | www.psyq.nl
- **IKOS HOUTEN:** Expertisecentrum op het gebied van lichaamsgerichte werkvormen en seksespecifieke training & hulpverlening
Beusichemsetuin 5 | 3994 PC Houten | T 030 7635271 | www.ikwilverder.nl
- **GOUD VAN NOORD:** Een diaconale stichting die iedereen uit de wijk mee wil laten doen. De Hoop geeft hier leefstijltraining.
Zwaanshals 287 | 3035 KH Rotterdam | T 0104678600 | www.goudvannoord.nl
- **EDDEE:** Biedt persoonlijke en praktische begeleiding.
Langesteijn 104 | 3342 LG Hendrik Ido Ambacht | T: 078 7850056 | www.eddee.nl
- **Nico Adriaans Stichting (NAS):** is een organisatie die zich inzet voor kwetsbare Rotterdammers in het maatschappelijk domein.
Vijverhofstraat 35-37 | 3032 SB Rotterdam | T 010 413 3929 | www.nasrotterdam.nl
- **SALIOS:** biedt zorg op maat voor ouderen en revalidanten.
2 vestigingen in Dordrecht en 1 in Zwijndrecht | 078 2083080 | www.salios.nl

Aangezien de locaties zich in verschillende regio's in Nederland bevinden, kan het belang van de genoemde samenwerkingen variëren per locatie.

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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

- Individuele accreditatie verplichting
- Vakgroepen
- PRISMA-analyse bij calamiteiten en incidenten
- Interne deskundigheidsbevordering
- Viermaal per jaar een Lerend Netwerk Bijeenkomst (LNB) verzorgen waaraan regiebehandelaren tenminste 2 maal deelnemen

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 borgt dit door de voor de beroepsuitoefening

benodigde diploma's en registraties te controleren bij indiensttreding en daarna te monitoren.

Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De zorgverlener is primair zelf verantwoordelijk om zijn bekwaamheid op peil te houden, te ontwikkelen, de eigen grenzen van zijn bekwaamheid te kennen en tijdig op- en af te schalen of hulp in te schakelen. De BIG-geregistreerde beroepen hebben zich te houden aan wettelijke vereisten zoals informed consent en goed hulpverlenerschap, waarbij een tuchtrechtelijke aansprakelijkheid geldt. De bekwaamheid van de zorgverlener wordt verder geborgd in periodieke functioneringsgesprekken, intervisie en periodieke visitatie van verschillende vakgroepen.

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

Binnen De Hoop handelen zorgverleners volgens de van toepassing zijnde multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden. Daarnaast weten onze zorgverleners hoe ze de richtlijnen toe moeten passen in de praktijk.

Binnen De Hoop zijn zorgpaden en zorgmodules ontwikkeld. Deze zijn geschreven op basis van de stoornis specifieke multidisciplinaire richtlijnen en toegepast op de situatie van De Hoop.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- De Hoop heeft opleidingsplaatsen voor de opleiding tot verslavingsarts, verpleegkundig specialist, gezondheidszorg psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut.
- Vakgroepen voor psychiaters, verslavingsartsen, klinische psychologen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen.
- Intervisie
- Lidmaatschap van de GGZ Ecademy
- Lidmaatschap van Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen
- Periodieke geaccrediteerde nascholing
- Interne scholingen
- Wetenschappelijk onderzoek: participeren van meerdere medewerkers in (onderzoeken van) het Kennisinstituut Christelijke ggz (www.kicg.nl)

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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Doel, momenten en samenstelling MDO (vanaf setting 2 SGGZ):

Doel van het MDO is het multidisciplinair indiceren, opstellen van het behandelplan of evalueren.

Daarom wordt een MDO ingepland bij intake, bij start van de behandeling, bij periodieke evaluatie en bij het afsluiten van de behandeling. Dit zijn belangrijke momenten in de behandeling.

Hierbij bestaat het MDO uit meerdere disciplines en tenminste de regiebehandelaar, de behandelaren en (zoveel als mogelijk) de cliënt. Op verzoek van de regiebehandelaar of indien vereist (zie onder 6.) worden andere specialisten hierbij betrokken en dit wordt vastgelegd in het dossier van de cliënt.

Intake

Tijdens het intake MDO wordt besloten of een cliënt in zorg wordt genomen, welke regiebehandelaar verantwoordelijk wordt voor de behandeling en wordt het behandelplan in grote lijnen opgesteld. Vanaf setting 2 SGGZ wordt een psychiater, een klinisch psycholoog en/of een verslavingsarts betrokken en deze indiceert het bovengenoemde. De aard van de problematiek is

bepalend voor de keuze uit de genoemde specialisten. Bij uitgebreide somatische comorbiditeit/uitgebreide farmacotherapie wordt het betrekken van een medicus aanbevolen.

Start behandeling

Tijdens dit MDO wordt het behandelplan nader uitgewerkt.

Evalueren/einde behandeling

Tijdens dit MDO wordt geëvalueerd of de behandeldoelen zijn gehaald en of de hulpvraag van de cliënt is beantwoord. Dit kan leiden tot einde behandeling (zie 17) of op- of afschalen van de zorgverlening, zie onderstaand.

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

Het besluit tot op- en afschalen van de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling, waaraan verschillende conclusies kunnen worden verbonden:

- Voortzetten behandeling
- Opschalen van de behandeling naar meer intensieve behandeling
- Afschalen van de behandeling naar minder intensieve behandeling
- Verandering van indicatie en voortzetten behandeling met een andere regiebehandelaar en een ander behandelprogramma
- Beëindiging behandeling en verwijzing naar huisarts of een andere zorgpartij

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

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor de behandeling en neemt daarom de behandelinhoudelijke beslissingen. De regiebehandelaar streeft naar gezamenlijke besluitvorming en weegt daarin de inbreng van alle disciplines, die bij de behandeling zijn betrokken, en die van de cliënt en zijn naasten. Bij verschil van inzicht over de behandeling is het de regiebehandelaar die het uiteindelijke behandelbeleid bepaalt. Indien er daardoor samenwerkingsproblemen ontstaan, wordt dit getrapt in de lijn van het management opgeschaald, eerst naar het afdelingsmanagement, dan naar het divisie management en uiteindelijk naar de Raad van Bestuur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: De medewerkers van De Hoop doen hun uiterste best iedere behandeling goed te laten verlopen en alle administratieve procedures correct af te wikkelen. In het geval een cliënt onverhoopt een klacht heeft, kent De Hoop een klachtenregeling zoals bedoeld in de Wet

kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het klachtenreglement staat op de website van De Hoop (<https://www.dehoop.org/rechten-en-plichten/>). Op verzoek kan kosteloos een exemplaar worden toegezonden. De Hoop heeft een klachtenfunctionaris die bemiddelt tussen klager en de betreffende medewerker van De Hoop. Klachten kunnen per e-mail via klachtenfunctionaris@dehoop.org worden ingediend. Aan de behandeling van de klacht zijn voor de klager of naastbetrokkene, behoudens eventuele kosten van bijstand en advies aan de klager zelf, geen kosten verbonden.

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie GGZ

Contactgegevens: 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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> en <https://debrughelpt.nl/clientinformatie/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 cliënt):

De aanmeldprocedure start met het aanvragen van een verwijfsbrief door de cliënt bij de huisarts. De huisarts stuurt of mailt de verwijfsbrief naar De Hoop. Is de huisarts aangesloten bij Zorgdomein dan kan digitale verwijzing plaatsvinden. Nadat de verwijfsbrief ontvangen is wordt deze beoordeeld door de bureaudienst. Eventueel neemt de bureaudienst contact op met de huisarts voor aanvullende informatie.

Er wordt beoordeeld of er een indicatie is voor behandeling of dat er alternatieve vormen van zorg nodig zijn. Bij een indicatie wordt er een intake gepland. Indien De Hoop geen passend aanbod heeft bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt doorgeleid naar andere vormen van zorg of terugverwezen naar de verwijfzer, indien mogelijk met een passend advies.

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

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen De Hoop ggz is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): De Hoop plant de intake en stelt een intake team samen, bestaande uit professionals van diverse disciplines. De bureaudienst heeft op basis van de zorgvraag, zoals die vermeld is op de verwijfsbrief, een inschatting gemaakt welke discipline het beste de intake kan doen.

Tijdens het intake MDO worden de problemen van de cliënt in kaart gebracht en wordt de hulpvraag besproken. Relevante vragenlijsten en ROM-instrumenten worden afgenomen. Aanvullende somatische informatie wordt opgevraagd bij de huisarts.

De regiebehandelaar maakt een probleemanalyse en een voorlopige beschrijvende diagnose. Tijdens het intake MDO wordt dit besproken. Tevens wordt besloten of de cliënt in zorg wordt genomen en wie de regiebehandelaar wordt voor de behandeling. Indien er nog twijfel is, bijvoorbeeld door diagnostische onduidelijkheid, kan een aanvullend gesprek worden ingepland of aanvullende informatie worden opgevraagd.

Indien De Hoop geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de hulpvraag van de cliënt, wordt de cliënt doorgeleid naar andere vormen van zorg of terugverwezen 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 behandelaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

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):

De behandeling begint met een MDO (zorgplanbespreking) waarbij de cliënt, zijn behandelaar(s) en de toegewezen regiebehandelaar aanwezig zijn. Tijdens dit MDO wordt de afgelopen periode vanaf intake geëvalueerd en het behandelplan nader ingevuld.

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

De regiebehandelaar is tijdens de behandelfase het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en is eindverantwoordelijk voor de behandeling. De regiebehandelaar heeft daarbij een coördinerende rol, waaronder de verantwoordelijkheid zorgvuldig af te stemmen met de cliënt, de behandelaar(s) en eventueel andere betrokken partijen. Hierbij wordt ernaar gestreefd samen te werken met bijvoorbeeld woonbegeleiding en belangrijke naasten.

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

Indien er tijdens de behandeling sprake is van een gewijzigde hulpvraag, veranderd toestandsbeeld of anderszins niet voorziene problematiek wordt er een MDO ingepland. Tijdens dit MDO kan besloten worden tot op- of afschalen van de zorg. Verder worden tijdens de behandeling relevante vragenlijsten en/of ROM-instrumenten afgenomen. Er wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd.

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

Tijdens het start behandeling MDO (zorgplanbespreking) wordt vastgesteld hoe, hoe vaak en met welke partijen de behandeldoelen worden geëvalueerd.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen de Hoop minimaal jaarlijks gemeten. Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de Akwa CQI-ambulant ggz vragenlijst.

17. Afsluiting/nazorg

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

Tijdens het periodieke MDO wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd, zie dit statuut onder 10. bij evalueren. Tijdens dit MDO worden afspraken gemaakt over vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen. Als de cliënt het onverhoopt niet eens is met de beëindiging van de behandeling, kan

de cliënt hiertegen bezwaar maken.

Bij beëindiging van de behandeling wordt, na toestemming van de cliënt, een ontslagbrief gestuurd naar de verwijzer, waarin tenminste de volgende informatie wordt vermeld.

- Reden van beëindigen behandeling
- Nazorg
- Beschrijvende diagnose
- Advies aan de huisarts
- Actueel medicatie overzicht

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

Tijdens het afsluitende MDO wordt met de cliënt besproken wat te doen bij een crisis of terugval, wie ze kunnen benaderen en voor hoe lang deze afspraken gelden. In ieder geval kan de cliënt in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts of de dienstdoende huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Hoop ggz:

I. Blom

Plaats:

Dordrecht

Datum:

03-06-2025

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.