

# 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: Good Hope Health Care B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Stadionweg 216 216

Hoofd postadres postcode en plaats: 1077TE Amsterdam

Website: [www.goodhope-ggz.nl](http://www.goodhope-ggz.nl)

KvK nummer: 68844506

AGB-code 1: 22227704

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tineke Weustenenk

E-mailadres: [tineke@goodhope-ggz.nl](mailto:tineke@goodhope-ggz.nl)

Tweede e-mailadres: [info@goodhope-ggz.nl](mailto:info@goodhope-ggz.nl)

Telefoonnummer: 0639379784

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://goodhope-ggz.nl/nl/>

### 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.:

Good Hope is gespecialiseerd in klinische verslavingszorg en biedt behandelingen aan binnen de SGGZ. Wij behandelen en begeleiden personen met een verslaving en onderliggende problematiek vanaf 18 jaar in alle sociale klassen op de hoofddiagnoses: alcoholverslaving, middelenverslaving en medicatieverslaving.

Patiënten kunnen bij Good Hope terecht voor een intensief behandelprogramma inclusief detoxificatie en vindt zowel ambulante als klinische plaats. Onze behandeling is geïnspireerd zijn op het Minnesota 12 stappen model. Wij benaderen de verslaving als een levenslange, op zichzelf staande aandoening, dat aangejaagd wordt door onderliggende problematiek.

Tijdens individuele- en groepsessies passen wij o.a. CGT, DGT, IPT, psycho-educatie toe en bieden wij maatschappelijke ondersteuning.

Patiënt verkrijgt inzicht en controle verslavingsproblematiek. Secundair werken we actief aan het verhogen van de fysieke, de mentale en het maatschappelijke welzijn, ter bevordering van het herstel en ter preventie van terugval. Wij bieden de naasten ondersteuning en betrekken en betrekken ze bij de behandeling van de patiënt, opdat zij de patiënt kunnen blijven ondersteunen in diens herstel.

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

Alcohol

Overige aan een middel

#### 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

Verslaving en psychische stoornis (bv. PTSS)

Verslaving en persoonlijkheidsproblematiek

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Wij hebben een bijzonder en intensief samenwerkingsverband met onze zusterorganisatie Rustenburg in Zuid-Afrika. De ambulante zorg Good Hope vindt plaats in Amsterdam, de klinische zorg van Good Hope vindt plaats in Rustenburg, waar een deel van ons multidisciplinaire team werkzaam is.

Patiënt krijgt inzichten en de handvatten om ondersteunende sociale basis, een gezonde leefstijl en een veilige leefomgeving te creëren. Deze basis is essentieel om te herstellen en fungeren als een stabiele basis voor een gezonder leven.

Ons multidisciplinaire team werkt nauw samen met huisartsen, gemeenten, zorg en welzijnsinstellingen om passende zorg te bieden. Good Hope kan voor een voor of vervolgttraject indiceren door heel Nederland.

#### **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. Good Hope Health Care B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

de generalistische basis-ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychiater
- Verslavingsarts KNMG

de gespecialiseerde-ggz:

de gespecialiseerde-ggz:

- Verslavingsarts KNMG
- Psychiater
- GZ-psycholoog

##### **6b. Good Hope Health Care B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG

Psychiater

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG ter plekke - kliniek in Zuid- Afrika - is indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegt wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaakt het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij is aanwezig bij het MDO in kliniek en zit MDO voor

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG

Psychiater

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG ter plekke - kliniek in Zuid- Afrika - is indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegt wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaakt het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij is aanwezig bij het MDO in kliniek en zit MDO voor.

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG

Psychiater

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG ter plekke - kliniek in Zuid- Afrika - is indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegt wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaakt het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij is aanwezig bij het MDO in kliniek en zit MDO voor.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Verslavingsarts KNMG

Psychiater

GZ-psycholoog

Verslavingsarts KNMG ter plekke - kliniek in Zuid- Afrika - is indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegt wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaakt het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij is aanwezig bij het MDO in kliniek en zit MDO voor

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Good Hope Health Care B.V. 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)):

Afkickkliniek Valkenburg

Vroenhof 146

6301 KJ VALKENBURG

<https://afkickkliniek.nu>

Indien een detoxificatie medisch noodzakelijk wordt geacht voor een veilige vlucht naar onze kliniek in Zuid Afrika, werken wij structureel samen met onze ketenpartner Afkickkliniek Valkenburg in het voortraject. Voorafgaande en gedurende de opname houden wij structureel overleg met de casemanager betreft het behandelverloop en een soepele doorstroom naar Rustenburg. Bij ontslag vertrekt patiënt rechtstreeks via Schiphol, naar onze kliniek Rustenburg.

Indien er bij Afkickkliniek Valkenburg nog geen behandeling is afgestemd bij de detoxificatie, wijst de instelling structureel patienten door naar Good Hope.

Gemeenten

Indien patiënt vanwege de ernst van de verslaving, sociale desintegratie en (psychiatrische) comorbiditeit niet tijdig om hulp kan vragen en maatschappelijke ondersteuning nodig heeft op verschillende leefgebieden, werken wij structureel samen met gemeenten in het proces naar een passende WMO indicatie tot aan passende ondersteuning.

Indien beschermd wonen geadviseerd wordt door onze verslavingsarts, ggz agoog en psycholoog, werken wij structureel samen met verschillende safehouses die vanuit de 12- stappen minnesota methode werken:

Phase 1

Vaartweg 1

1211 JD Hilversum

<https://www.phase1.nl/>

Woongemeenschappen in de natuur, met een holistische benadering en dagprogramma.

De intake vindt plaats tijdens de opname in Rustenburg. Indien akkoord is afgegeven, stroomt onze patiënt na ontslag Rustenburg direct door naar het safehouse en patiënt wordt opgehaald van Schiphol. Het team bestaat uit gekwalificeerde en ervaringsdeskundige herstelbegeleiders.

Recovery House Nederland  
Europaweg 2b  
8181 BH HEERDE  
[www.recoveryhouse.nl](http://www.recoveryhouse.nl)

Recovery House Nederland ontvangt onze patiënten rechtstreeks na de opname in Rustenburg. RHN heeft een zero-tolerancebeleid op gebied van gebruik en begeleid terug de maatschappij. Het programma van Recovery House Nederland sluit aan op ons programma en kent gelijkenissen. De oprichter is van het safehouse geeft aan geïnspireerd te zijn door het 12 stappen programma vanuit Rustenburg.

Pherenike  
Willem Witsenplein 2  
2596 BK Den Haag  
[www.pherenike.org](http://www.pherenike.org)

Pherenike is een safehouseorganisatie in het Westen van het land (omgeving Den Haag) waar mensen in een beschermde, middelenvrije omgeving kunnen werken aan hun (maatschappelijk) herstel. Tijdens de intake wordt er een afweging gemaakt of onze patiënt passend zou zijn in de bestaande dynamiek van de groep.

groepsdynamiek in het safehouse en of onze patiënt past binnen Dankzij goede afstemming kan cliënt in een keer door naar één van Pherenike's safehouses

Stichting 12 Stappen  
Klaprozenweg 15hs  
1032KK Amsterdam  
<http://www.stichting12stappen.nl/>

Stichting 12 Stappen bevindt zich in net als ons in Amsterdam. Patiënt vertrekt na de opname in Rustenburg rechtstreeks zelfstandig naar het safehouse. De eigen verantwoordelijkheid van patiënt wordt gestimuleerd en van patiënt wordt verwacht deel te nemen aan het dagprogramma.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Good Hope Health Care B.V. 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.

Good Hope heeft zich verbonden met Spoor 6 in een lerend Netwerk.

Er bestaat al een overlap tussen de twee instellingen v.w.b. indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap. De andere, niet overlappende regiebehandelaren, sluiten twee keer per jaar aan voor casuïstiek.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Good Hope Health Care B.V. ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Onderdeel van de sollicitatie procedure is het controleren van diploma's en certificaten.

Geregistreerde zorgverleners dienen te voldoen aan standaarden van hun beroepsgroep en wettelijke voorschriften welke worden gecontroleerd en gepubliceerd op diverse websites van desbetreffende beroepsgroepen. De geldigheid van registraties wordt jaarlijks gecontroleerd door het hoofd van de kliniek en gemeld aan de Raad van Bestuur. Niet geregistreerde zorgverleners

worden wekelijks en dagelijks gesuperviseerd in MDO's, door geregistreerde zorgverleners met aanwezigheid van kliniekmanager, welke vast zijn ingepland.

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

Verpleegkundigen worden maandelijks steekproefsgewijs gecontroleerd. Tien dossiers worden maandelijks gecontroleerd en driemaandelijks statistisch gecontroleerd middels ANOVA door de kliniekmanager of alle te volgen richtlijnen en maatstaven zijn gevolgd en behaald. In de dagelijkse en wekelijkse MDO's worden de te volgen richtlijnen en standaarden besproken voor specifieke cliënten. Verpleegkundigen volgen jaarlijks een training over de nieuwste richtlijnen, voorschriften en wetenschappelijke inzichten welke door de beroepsgroep wordt verzorgd.

De in Zuid-Afrika geregistreerde psychologen en verpleegkundigen

Verslavingsarts KNMG, psychiater en GZ-psycholoog zijn onderworpen aan deelneming aan voldoende individuele evaluatie volgens de wettelijk vastgestelde richtlijnen voor herregistratie.

Tevens zijn zij gebonden aan kwaliteitsvisitatie door leden van de beroepsgroep.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Verpleegkundigen volgen jaarlijks een training over de nieuwste richtlijnen, voorschriften en wetenschappelijke inzichten welke door de beroepsgroep wordt verzorgd en in de kliniek wordt gegeven

De in Zuid-Afrika geregistreerde psychologen en verpleegkundigen volgen jaarlijks 30 uur aan door de beroepsgroep geaccrediteerde workshops, trainingen, etc. met de nieuwste wetenschappelijke inzichten en behandelingen. Deze zijn nodig voor herregistratie welke elk jaar plaatsvindt en wordt gecontroleerd (zie 8a)

De verslavingsarts KNMG, psychiater en GZ-psycholoog volgen wettelijk vastgelegd aantal uren aan door de beroepsgroep geaccrediteerde workshops, trainingen, etc. met de nieuwste wetenschappelijke inzichten en behandelingen en zijn daarnaast onderworpen aan deelneming aan voldoende individuele evaluatie volgens de wettelijk vastgestelde richtlijnen voor herregistratie

## **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 Good Hope Health Care B.V. 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):**

Informatie-uitwisseling en -overdracht:

- Tussen intaker en regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG en psychiater): Mondeling vóór initieel consult met regiebehandelaar

-Tussen regiebehandelaar en kliniek: dagelijks vast overleg tussen regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG) en manager behandelinhoudelijke zaken

Kliniek: Dagelijks (8, 15 en 23 uur): MDO met (klinisch of G.Z.-) psycholoog, verpleging, andere therapeuten(o.a. ergotherapeut) en senior secretaresse voor dagelijkse overdracht.

Wekelijks MDO (woensdag 11 uur) met regiebehandelaar, (G.Z.- en alle klinisch) psychologen, behandelinhoudelijk manager en aanwezige specialistische verpleegkundigen

### **10c. Good Hope Health Care B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Startpunt van de instelling is klinische verslavingsbehandeling, eventueel met detoxificatie, met uitgebreide aandacht voor achterliggende (comorbide) problematiek. Indien de kliniek te grote zorgzwaarte is voor cliënt, wordt deze terugverwezen naar de huisarts met advies voor behandeling. De kliniek heeft een dubbele licentie voor zowel medische als psychiatrische zorg. Zowel beveiliging als psychiater zijn aanwezig in de kliniek. In de kliniek kan hulp direct worden opgeschaald. Bij

eventuele acute opschaling vindt een eerste beoordeling door de aanwezige psychiater of verslavingsarts KNMG plaats waarbij zo snel mogelijk overleg wordt gevoerd met de psychiater (hoofdbehandelaar) in Nederland ter coördinatie van en afstemming tot verdere hulp.

**10d. Binnen Good Hope Health Care B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij verschil van inzicht probeert in eerste instantie de regiebehandelaar, na cliënt gehoord te hebben, de therapeuten op één lijn te krijgen. De regiebehandelaar neemt hier een beslissing op basis van wetenschappelijke stand en inzicht, en wens van cliënt. Het belang van cliënt zal hierin het belangrijkste afwegingscriterium zijn. Betrokkenen en behandelinhoudelijk manager worden op de hoogte gesteld. Mocht dit onvoldoende zijn, neemt de behandelinhoudelijk manager een besluit na samenspraak met de regiebehandelaar na therapeuten gehoord te hebben. Ook hier zal het afwegingscriterium het belang van cliënt zijn. Betrokkenen worden schriftelijk op de hoogte gesteld van genomen besluit. Tevens zal de schadelijkheid van dit conflict voor het belang van cliënt beoordeeld worden en maatregelen getroffen worden indien nodig. Mocht dit niet voldoende zijn, zal in overleg met directeur/ eigenaar verdere (disciplinaire) maatregelen genomen worden. Dit is tot op heden nooit gebeurd.

## **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):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen  
Contactgegevens: Bordewijklaan 46 Postbus 90600, 2509 LP Den Haag,

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## **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: <https://kiezenindeggz.nl/vestiging/bfff3aba-f324-11eb-9a64-02a740ebb205>

## **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 aanmelding wordt per email of telefonisch ontvangen door de casemanager of administratief medewerker. Zodra de verwijzing binnen wordt er rechtstreeks met de patiënt een intake in de vorm van een combinatie afspraak ingepland, met de psycholoog, ggz agoog en regiebehandelaar.

De casemanager wordt het aanspreekpunt voor patiënt, naasten, hulpverleners en de huisarts.

Patiënt wordt door de casemanager op de hoogte gesteld van het behandelprogramma en ondertekend een behandelovereenkomst indien akkoord van de regiebehandelaar.

Er wordt een behandelplan met doelen opgesteld vanuit psychiatrisch, psychologisch en maatschappelijk perspectief.

Patiënt start direct met structurele individuele- en groepsessies ter ondersteuning en voorbereiding op de behandeling. Zodra patiënt akkoord geeft op het behandelplan, vraagt de casemanager een machtiging aan de bij verzekeraar namens de regiebehandelaar. Indien een safehouse geïndiceerd wordt na de behandeling, dient de ggz agoog samen met patiënt de aanvraag betreft WMO in bij de centrum gemeente in.

De casemanager houdt cliënt op de hoogte van verloop van aanvraag machtiging voor zorg bij verzekeraar en de ggz agoog houdt samen met patiënt contact met de desbetreffende gemeente.

Indien akkoord vanuit de zorgverzekeringsmaatschappij, wordt patiënt voorbereid op vertrek.

### **14b. Binnen Good Hope Health Care B.V. 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)

Aanmelding kan telefonisch of via contactformulier van website binnenkomen. De casemanager neemt direct contact op met cliënt en doet de beoordeling of Good Hope geschikt zou kunnen zijn als zorgverlener. Er wordt contact gezocht met de indicierend regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG of psychiater) bij twijfel. Er wordt een intake ingepland in de vorm van een combinatie afspraak met casemanager, ggz agoog en regiebehandelaar voor psychiatrisch consult / diagnostische.

Bevindingen van verslavingsarts KNMG of psychiater worden teruggekoppeld naar cliënt middels casemanager. Intake, beoordeling en terugkoppeling worden vastgelegd in EPD

## **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):**

Na intake door basispsycholoog en consult met verslavingsarts KNMG/psychiater wordt in overleg met (GZ-) psycholoog - die de kwaliteit van de behandeling ter plaatse bewaakt, een principe behandelplan opgesteld en opgestuurd naar cliënt ter beoordeling. Bij eventuele dringende wijzigingen door cliënt worden verslavingsarts KNMG, psychiater en (GZ-) psycholoog op de hoogte gesteld en een tweede consult met hoofdbehandelaar zo nodig ingepland

Het behandelplan wordt (mede) opgesteld door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt, belangrijke naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, en andere naast de regiebehandelaar betrokken (mede)behandelaren. Het behandelplan bevat een beschrijvende- en classificerende diagnose,

het behandelbeleid, doelen en interventies zoals deze samen met de cliënt zijn bepaald. Verder beschrijft het plan de manier waarop en het tijdsplan waarin de behandeling deze doelen tracht te bereiken. De regiebehandelaar zorgt er voor dat het behandelplan aan de cliënt wordt voorgelegd en in een MDO met andere betrokken behandelaren wordt besproken.

**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 coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken

- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling.
- Fungeert als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde zorgplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het zorgplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier

Wanneer de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is dan dient de psychiater of klinisch psycholoog in de volgende gevallen geraadpleegd te worden:

- Wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar, automutilatie en agressief gedrag)
- Indien ontslag anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt;
- Wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn / zorgstandaard)
- In alle gevallen van twijfel over de vraag of de klinisch psycholoog of de psychiater moet worden ingeroepen.

Wanneer de regiebehandelaar geen psychiater of verslavingsarts is dan dient de psychiater of verslavingsarts in de volgende gevallen geraadpleegd te worden:

- Bij vragen over medicatie (in ieder geval bij nieuwe cliënten die onder meer psychofarmaca gebruiken).
- Bij vragen over somatische klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert
- Bij vragen over psychotische, delirante of ernstig depressieve symptomen<sup>1</sup>.
- Bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van de symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering<sup>1</sup>.
- Wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de wet BOPZ.
- In alle gevallen van twijfel over de vraag of de psychiater of verslavingsarts moet worden ingeroepen.

De psychiater dient altijd geraadpleegd te worden in de volgende situaties:



- Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
- Wanneer ECT overwogen / ingesteld wordt

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Good Hope Health Care B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Ten behoeve van de aanvraag van autorisatie door zorgverzekeraar wordt de MATE 2.1 afgenomen. Aan het begin van de behandeling wordt de OQ45 afgenomen welke o.a. stress en interpersoonlijke verhoudingen beoordeelt. Deze vragenlijst wordt bij het verlaten van kliniek nog eens afgenomen. Tijdens de behandeling wordt de CQI ingevuld om de tevredenheid van de patiënt te achterhalen. Regiebehandelaar heeft wekelijks follow-up gesprekken met de cliënt.

**16d. Binnen Good Hope Health Care B.V. 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):**

De regiebehandelaar evalueert wekelijks met de (GZ-) psycholoog - die waakt over de kwaliteit van het behandelproces- over de behandeldoelen en voortgang van individuele cliënten. (GZ-) psycholoog bespreekt dagelijks met het klinisch team de behandelvoortgang van cliënten. Bij grote problemen worden extra sessies met indicerend regiebehandelaar ingepland. Bij ontslag volgt overdracht naar behandelaar van de nazorg in aanwezigheid van cliënt en indicerend regiebehandelaar

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Good Hope Health Care B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Voorafgaand aan de intake wordt de OQ45 vragenlijst per mail en MATE2..1 deels per mail afgenomen. De MATE2.1 wordt na intake door intaker verder afgenomen. Na terugkeer in NL wordt de OQ45 nogmaals afgenomen. Bij de laatste afname wordt tevens de CQI (client questionnaire inventory), een cliënttevredenheidslijst, afgenomen

## **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):**

In de laatste week van opname volgt een overdrachtsgesprek van cliënt, regiebehandelaar en de psycholoog nazorg in Nederland. In dit gesprek wordt de nazorg concreter vorm gegeven en een nieuwe frequentie van contact met indicerend RB besproken. Aan het eind van de nazorg volgt eindgesprek met indicerend RB en wordt verwijzer middels ontslagbrief op de hoogte gesteld van resultaat met eventuele aanbevelingen. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatie gebruik en indien van toepassing een advies voor een vervolgtraject. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts/verwijzer verzonden. Als patiënt 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.

**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:**

Cliënten en naasten kunnen altijd contact opnemen met Good Hope van 8:30 uur tot 23 uur 's avonds. Daartussen wordt verwezen naar de huisartsenpost en crisisdienst met het verzoek de volgende dag wel contact op te nemen met Good Hope. Bij een crisis/terugval wordt per geval gekeken wat voor soort hulp er nu nodig is en welke voor de toekomst.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Good Hope Health Care B.V.:**

Rodger Barry Meyer

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

22-12-2023

**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](http://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.