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: Good Hope Health Care B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Bronckhorststraat 16 H
Hoofd postadres postcode en plaats: 1071WR AMSTERDAM
Website: www.goodhope-ggz.nl
KvK nummer: 68844506
AGB-code 1: 22227704

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Niels Berkenpas
E-mailadres: Info@goodhope-ggz.nl
Tweede e-mailadres: info@goodhope-ggz.nl
Telefoonnummer: 020-8543459

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://goodhope-ggz.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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Good Hope is gespecialiseerd in ambulante en klinische verslavingszorg binnen de SGGZ en behandelt en begeleidt personen vanaf 18 jaar met een verslaving en onderliggende problematiek, afkomstig uit alle sociale klassen. De hoofddiagnoses waarop wij ons richten zijn alcoholverslaving, middelenverslaving, gokverslaving en medicatieverslaving. Cliënten kunnen bij ons terecht voor een intensief behandelprogramma dat zowel ambulant als klinisch kan plaatsvinden inclusief detoxificatie vooraf indien geindiceerd, en wordt gevolgd door een nazorgtraject. Onze behandeling is geïnspireerd op het Minnesota 12-stappenmodel: wij benaderen verslaving als een levenslange, op zichzelf staande aandoening die wordt aangejaagd door onderliggende problematiek. In individuele en groepssessies passen wij onder meer CGT, DGT, IPT en psycho-educatie toe, aangevuld met maatschappelijke ondersteuning. Cliënten verwerven inzicht in en controle over hun verslavingsproblematiek; daarnaast werken wij actief aan het verhogen van hun fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn ter bevordering van herstel en ter preventie van terugval. Wij betrekken naasten actief bij de behandeling en bieden hen ondersteuning, zodat zij de cliënt in diens herstel kunnen blijven steunen.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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 psychische stoornis (bv. PTSS)
Verslaving en persoonlijkheidsproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Good Hope onderhoudt een bijzonder en intensief samenwerkingsverband met zusterorganisatie Rustenburg in Zuid-Afrika. De ambulante zorg van Good Hope vindt plaats in Amsterdam; de klinische zorg wordt geboden in Rustenburg Addiction Care Clinic in Zuid-Afrika, waar een deel van ons multidisciplinaire team werkzaam is. Cliënten verwerven inzicht en handvatten om een ondersteunende sociale basis, een gezonde leefstijl en een veilige leefomgeving op te bouwen. Deze basis is essentieel voor herstel en vormt een stabiele fundering voor een gezonder leven. Ons multidisciplinaire team werkt nauw samen met huisartsen, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen om passende zorg te bieden. Good Hope kan voor een voor- of vervolgtraject indiceren voor cliënten in heel Nederland.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
• Psychiater
• Verslavingsarts KNMG

Verslavingsarts KNMG en psychiater zijn indicerend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegen wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaken het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij zijn aanwezig bij het MDO.
Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
• Psychiater
• Verslavingsarts KNMG

Verslavingsarts KNMG en psychiater zijn indicerend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegen wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaken het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij zijn aanwezig bij het MDO.
Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):
• Psychiater
• Verslavingsarts KNMG

Verslavingsarts KNMG en psychiater zijn indicerend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegen wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaken het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij zijn aanwezig bij het MDO.
Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):
• Psychiater
• Verslavingsarts KNMG

Verslavingsarts KNMG en psychiater zijn indicerend en coördinerend regiebehandelaar. Zij overlegen wekelijks met het Good Hope team over cliënten en bewaken het behandelplan, -proces en -voortgang. Zij zijn aanwezig bij het MDO.

7. Structurele samenwerkingspartners

Good Hope Health Care B.V. 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)):
Afkickkliniek Fundamentum GGZ
Rijksweg 30-32
6269AC Margraten
https://www.fundamentum.nl/
Indien een detoxificatie medisch noodzakelijk wordt geacht voor een veilige vlucht naar onze kliniek in Zuid Afrika, werken wij structureel samen met onze ketenpartner Fundamentum 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.

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 gemeentes 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:

Recovery HouseNederland
Europaweg 2b
8181 BH HEERDE
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
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.

Zero&Sano
Kantoor en Bezoekadres
Laan van Diepenvoorde 32
5582 LA, Waalre
https://www.zerosano.nl/
Zero&sano heeft locaties in Rotterdam, Krimpen aan de IJssel, Zwolle, Elst, Amersfoort en Roermond.

Naast huisvesting in een 100% veilige drugs- en alcoholvrije omgeving, bied Zero&Sano intensieve, begeleiding aan (jong)volwassenen met psychische problemen, verslavingen en/of gedragsproblemen. Dat doen ze met het bieden van een beschermde woonomgeving, dagbesteding en persoonlijke begeleiding. Patient vertrekt na opname rechtstreeks zelfstandig naar het safehouse.

Newlifeliving
Herengracht 38A
2511 EJ Den Haag
https://newlifeliving.nl/
New Life living bied een veilig thuis, individuele ondersteuning, een gemeenschap van herstel en inspiratie en educatie. Ontdek het pad naar herstel en vernieuwing, waar New Life living zich inzet voor Beschermd en Begeleid Wonen in hun Safehouse. Hier biedt new life living een bron van hoop, ondersteuning en verbinding voor zij die op zoek zijn naar een gezonder, evenwichtiger leven na verslaving.

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 indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Good Hope heeft zich verbonden met Spoor 6 in een lerend Netwerk.
Er bestaat al een overlap tussen de twee instellingen v.w.b. indicerend 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 sollicitatieprocedure is het controleren van diploma's en certificaten en het aanvragen van een VOG. Geregistreerde zorgverleners dienen te voldoen aan de standaarden van hun beroepsgroep en aan de wettelijke voorschriften; dit wordt gecontroleerd aan de hand van de registraties die op de websites van de desbetreffende beroepsgroepen worden gepubliceerd. De geldigheid van deze registraties wordt jaarlijks gecontroleerd door het hoofd van de kliniek en gemeld aan de Raad van Bestuur. Niet-geregistreerde zorgverleners worden dagelijks en wekelijks gesuperviseerd tijdens multidisciplinair overleg (MDO) door geregistreerde zorgverleners, in aanwezigheid van de kliniekmanager; deze overleggen staan vast ingepland.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
Good Hope Health Care B.V. ziet erop toe dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen. Verpleegkundigen worden maandelijks steekproefsgewijs gecontroleerd: maandelijks worden tien dossiers beoordeeld en driemaal per jaar vindt een statistische controle plaats middels ANOVA, uitgevoerd door de kliniekmanager, om na te gaan 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 scholing over voorschriften en wetenschappelijke inzichten, verzorgd door de beroepsgroep. De in Zuid-Afrika geregistreerde psychologen en verpleegkundigen zijn onderworpen aan de aldaar geldende registratie- en kwaliteitseisen. Verslavingsartsen KNMG, psychiaters en GZ-psychologen zijn verplicht deel te nemen aan voldoende individuele evaluatie volgens de wettelijk vastgestelde richtlijnen voor herregistratie en zijn daarnaast gebonden aan kwaliteitsvisitatie door leden van de beroepsgroep.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Good Hope Health Care B.V. ziet erop toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. Verpleegkundigen volgen jaarlijks een training over de nieuwste richtlijnen, voorschriften en wetenschappelijke inzichten; deze training wordt door de beroepsgroep verzorgd en in de kliniek gegeven. De in Zuid-Afrika geregistreerde psychologen en verpleegkundigen volgen jaarlijks 30 uur aan door de beroepsgroep geaccrediteerde workshops en trainingen met de nieuwste wetenschappelijke inzichten en behandelingen. Deze nascholing is nodig voor hun herregistratie, die elk jaar plaatsvindt en wordt gecontroleerd (zie 8a). Verslavingsartsen KNMG, psychiaters en GZ-psychologen volgen het wettelijk vastgelegde aantal uren aan door de beroepsgroep geaccrediteerde workshops en trainingen met de nieuwste wetenschappelijke inzichten en behandelingen. Daarnaast zijn zij verplicht deel te nemen 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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Informatie-uitwisseling en -overdracht:
- Tussen de casemanager, behandelaar en regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG en psychiater) vindt mondeling overleg plaats vóór het initiële consult met de regiebehandelaar.
- Tussen de regiebehandelaar en de kliniek is er wekelijks vast overleg tussen de regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG) en de manager behandelinhoudelijke zaken. In de kliniek vindt dagelijks om 8.00 een MDO plaats met de (klinisch of GZ-)psycholoog, verpleging, andere therapeuten (onder wie ergotherapeuten) en de senior frontdeskmedewerker, ten behoeve van de dagelijkse overdracht.
- Tweewekelijks (maandag en woensdag om 9.00 uur) vindt een MDO plaats met de kliniek en de regiebehandelaar, psychiater, psychologen, aanwezige verpleegkundigen en de behandelinhoudelijk manager.

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:
Het startpunt van de instelling is ambulante en klinische verslavingsbehandeling, eventueel met detoxificatie, met uitgebreide aandacht voor achterliggende (comorbide) problematiek. Indien de behandeling niet passend is voor de cliënt, wordt deze terugverwezen naar de huisarts met een behandeladvies. De kliniek beschikt over een dubbele licentie voor zowel medische als psychiatrische

zorg; zowel beveiliging als een psychiater zijn in de kliniek aanwezig, waardoor hulp direct kan worden opgeschaald. Bij een eventuele acute opschaling vindt een eerste beoordeling plaats door de aanwezige regiebehandelaar en psychiater, waarbij zo snel mogelijk overleg wordt gevoerd met de regiebehandelaar in Nederland ter coördinatie van en afstemming over verdere hulp.

10d. Binnen Good Hope Health Care B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Binnen Good Hope Health Care B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure. In eerste instantie probeert de regiebehandelaar, nadat de cliënt is gehoord, de therapeuten op één lijn te krijgen. De regiebehandelaar neemt vervolgens een beslissing op basis van de stand van de wetenschap, het eigen klinische inzicht en de wens van de cliënt; het belang van de cliënt is hierbij het belangrijkste afwegingscriterium. Betrokkenen en de behandelinhoudelijk manager worden hiervan op de hoogte gesteld. Indien dit onvoldoende is, neemt de behandelinhoudelijk manager, na de therapeuten te hebben gehoord en in samenspraak met de regiebehandelaar, een besluit; ook hierbij is het belang van de cliënt het afwegingscriterium. Betrokkenen worden schriftelijk op de hoogte gesteld van het genomen besluit. Tevens wordt beoordeeld in hoeverre het conflict schadelijk is voor het belang van de cliënt, en worden indien nodig maatregelen getroffen. Indien ook dit niet voldoende is, worden in overleg met de directeur/eigenaar verdere (disciplinaire) maatregelen genomen.

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: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/

12b. 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

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd 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: https://goodhope-ggz.nl/nl/wachttijden-informatie/

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 aanmelding wordt per e-mail, via de website of telefonisch ontvangen door de frontdesk. Er word contact gemaakt met client en gevraagd om een verwijsbrief van de huisarts of verwijzende instelling. Na ontvangst van de verwijsbrief heeft de frontdesk een telefonisch screeningsgesprek met de cliënt, waarin wensen, behoeften en eerdere behandelpogingen worden besproken en wordt beoordeeld of het aanbod passend is. Indien passend, wordt er een intakegesprek ingepland; tijdens dit intakegesprek ontmoet de cliënt de casemanager/behandelaar en de regiebehandelaar. De casemanager wordt het aanspreekpunt voor de cliënt, naasten, hulpverleners en de huisarts. De cliënt wordt door de casemanager op de hoogte gesteld van het behandelprogramma en ondertekent een behandelovereenkomst indien akkoord, voor behandeling van de regiebehandelaar. Er wordt een behandelplan met doelen opgesteld vanuit psychiatrisch, psychologisch en maatschappelijk perspectief. Indien nodig meld de regiebehandelaar de client aan voor een detox.
Klinisch traject: De cliënt start direct met structurele individuele- en groepssessies ter ondersteuning en voorbereiding op de behandeling. Zodra de cliënt akkoord geeft op het behandelplan, vraagt de casemanager namens de regiebehandelaar een machtiging aan bij de zorgverzekeraar. Indien akkoord vanuit de zorgverzekeraar, wordt de cliënt voorbereid op vertrek.
Dagbehandleing traject: Zodra de cliënt akkoord geeft op het behandelplan, kan de client vaak binnen 2 weken starten met de dagbehandeling.
Indien een safehouse geïndiceerd wordt, dient de casemanager samen met de cliënt de WMO-aanvraag in bij de centrumgemeente. De casemanager houdt de cliënt op de hoogte van het verloop van de machtigingsaanvraag bij de zorgverzekeraar en houdt samen met de cliënt contact met de desbetreffende gemeente.

14b. Binnen Good Hope Health Care B.V. wordt de 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 cliënt:
Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Good Hope Health Care B.V. 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):
Aanmelding kan telefonisch, social media of via het contactformulier op de website binnenkomen. De frontdesk neemt direct contact op met de cliënt en beoordeelt of Good Hope geschikt kan zijn als zorgverlener. Bij twijfel wordt contact gezocht met de indicerend regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG). Er wordt een intake ingepland in de vorm van een combinatieafspraak met casemanager en regiebehandelaar voor psychiatrisch consult / diagnostiek. De bevindingen van de verslavingsarts KNMG worden via de casemanager teruggekoppeld naar de cliënt. Intake, beoordeling en terugkoppeling worden vastgelegd in het 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 de casemanager (basispsycholoog, Gz-agoog, verpleegkundige) en de regiebehandelaar (verslavingsarts KNMG/psychiater) wordt er een behandelplan opgesteld. Dit plan wordt ter beoordeling naar de cliënt gestuurd. Bij eventuele wijzigingen door de cliënt wordt de regiebehandelaar op de hoogte gesteld en wordt indien nodig een tweede consult met de regiebehandelaar ingepland. Het behandelplan wordt (mede) opgesteld door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt, evt belangrijke naasten 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 tijdspad waarbinnen de behandeling deze doelen tracht te bereiken. De casemanager draagt er zorg 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 cliënt tijdens de behandeling is de 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 casemanagers en behandelaren bij vragen of verzoeken van de cliënt.
- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor Casemanagers en behandelaren bijandere zorgverleners buiten het directe behandelteam en neemt indien nodig zelf contact op met deze.
- 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 behandelplan, 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 symptomen1 .
- Bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van de symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering1 .
- 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 bijzelfdoding
- 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 doorzorgverzekeraar wordt de MATE 2.1 afgenomen. Aan het einde van de behandeling wordt de Mansa en de CQI ingevuld om de tevredenheid van de patiënt te achterhalen.
Proces van clienten worden in wekelijkse MDO's besproken in aanwezigheid van de regiebehandelaren en medebehandelaren.
Regiebehandelaar heeft minimaal 3-wekelijkse follow-up gesprekken met de cliënt.

16d. Binnen Good Hope Health Care B.V. 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):
De regiebehandelaar evalueert wekelijks met de psychiater - die waakt over de kwaliteit van het behandelproces- over de behandeldoelen en voortgang van individuele cliënten.
De (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 cliënten wordt binnen Good Hope Health Care B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Na de intake wordt de MATE2.1 afgenomen. Aan het einde van de behandeling wordt deze nogmaals afgenomen. Bij de laatste afname wordt tevens de Mansa en 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 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):
In de laatste week van opname volgt een overdrachtsgesprek van cliënt en behandelaren voor de nazorg. In dit gesprek wordt word besproken wanneer client instroomt in de nazorggroep (Continued Care group) en een nieuwe frequentie van contact met indicerend regiebehandelaar en medebehandelaren besproken. Aan het eind van de nazorg volgt eindgesprek met indicerend regiebehandelaar 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 evt 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. 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 9:00 uur tot 17:00 uur op doordeweekse dagen. 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:

13-11-2025

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.