

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: De Hoop ggz  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Provincialeweg 70  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3329 KP Dordrecht  
Website: [www.dehoop.org](http://www.dehoop.org)  
KvK nummer: 41118001  
AGB-code(s): 06-290826 / 73-730603

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: S.L. Catsburg  
E-mailadres: [s.catsburg@dehoop.org](mailto:s.catsburg@dehoop.org)  
Telefoonnummer: 0786114727

### 3. Onze locaties vindt u hier

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

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgaanbod: algemene psychiatrie, zowel klinisch als ambulante, verslavingszorg zowel klinisch als ambulante, kinder- en jeugd psychiatrie zowel klinisch als ambulante, Beschermd en Begeleid Zelfstandig Wonen (BW en BZW). De reikwijdte van dit Kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de zorg die geboden wordt onder de ZVW. De Hoop ggz participeert in de volgende professionele netwerken: - TT&B (Team Trajecttoeleiding en Bemoeizorg) - Netwerk Kwetsbare Zwangeren - Platform Dak- en Thuislozen - Stichting Drechtzorg

### 5. De Hoop ggz heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Hoop ggz terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ

#### Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verslavingsarts KNMG Verpleegkundig specialist GGZ

### 7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Hoop ggz terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ

### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verslavingsarts KNMG  
Verpleegkundig specialist GGZ

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

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

STICHTING DE HOOP RE-INTEGRATIE: Cliënten van De Hoop kunnen in de eindfase van hun behandeling of na afronding van hun behandeling door De Hoop Re-integratie begeleidt worden bij het succesvol (re-)integreren op de arbeidsmarkt. De Hoop re-integratie is gespecialiseerd is het begeleiden van mensen met verslavings- en psychiatrische problematiek. NAW: Provincialeweg 70 | 3329 KP Dordrecht | T 078 611 48 45 | [www.dehoopreintegratie.nl](http://www.dehoopreintegratie.nl) STICHTING WERKVISIE DE HOOP: Cliënten van De Hoop kunnen in de eindfase van hun behandeling of na afronding van hun behandeling, bij Werkvisie De Hoop terecht voor een passende werk- of dagbestedingsplek. Werkvisie De Hoop heeft diverse passende werkplekken voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Provincialeweg 70 | 3329 KP Dordrecht | T 078 611 11 11 | [www.werkvisiedehoop.nl](http://www.werkvisiedehoop.nl) ELEOS: De Hoop ggz en Eleos participeren samen in het Kennisinstituut Christelijke ggz ([www.kicg.nl](http://www.kicg.nl)). De Hoop ggz en Eleos hebben een samenwerkingsovereenkomst over de uitvoering van basis GGZ en deeltijdbehandeling kjp (waar ook (uitloop) 18+ behandeling mogelijk is) Printerweg 21-35 | 3821 AP Amersfoort (bezoekadres centraal kantoor) | T 088 892 02 50 | [www.eleos.nl](http://www.eleos.nl) TERWILLE: participeert met De Hoop ggz in concern De Hoop, en werkt in die constructie intensief samen op het gebied van zorginkoop en behandelaanbod. Postbus 1497 | 9701 BL Groningen | T 050 311 62 26 | [www.terwille.nl](http://www.terwille.nl) STICHTING DE BRUG: onderaannemer van De Hoop. Schaepmanstraat 1 | 2221 ER Katwijk | T 071 403 37 33 | [www.debrughelpt.nl](http://www.debrughelpt.nl) LEGER DES HEILS Zorgcentrum DE LINDE: De Hoop participeert in het MDO van De Linde en biedt verslavingszorg op locatie. Bankastraat 158 | 3312 GT Dordrecht | T 078 614 64 88 | [www.legerdesheils.nl/zuidwest-nederland/zorgcentrumdelinde](http://www.legerdesheils.nl/zuidwest-nederland/zorgcentrumdelinde) ADMIRAAL DE RUYTER ZIEKENHUIS: samenwerkingsovereenkomst polikliniek De Hoop Vlissingen met betrekking tot wederzijdse doorverwijzingen voor behandeling. Postbus 15 | 4460 AA Goes (voorheen Vlissingen) | [www.adrz.nl](http://www.adrz.nl)

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

De Hoop ggz ziet er als volgt op toe dat:

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

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. De Hoop ggz borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te monitoren. Deze taak is in de lijn, bij de teamleiders van de verschillende behandelteams / afdelingen belegd. Een DBC beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's / registraties hiervoor heeft. Een interne controle functionaris controleert periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het HR portal (Youforce). Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd: • binnen de MDO structuur, waarin o de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in

relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan; o de specialist op basis van de kwaliteit van de inbreng MDO en de voortgang van de behandeling een indruk krijgt van de bekwaamheid van de regiebehandelaar, niet zijnde een psychiater of een klinisch psycholoog, en daarop signaleren dan wel sturen kan • binnen de beroepsspecifieke vakgroepen • binnen het specialistenberaad • binnen supervisie / intervisie en intercollegiale overleggen. • Door de cyclus van functioneringsgesprekken en -evaluaties

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

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd middels: • het MDO: de participerende specialist toetst de te bespreken cliënt / behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen: borgen MDR gebruik op casusniveau • de zorgpaden: deze zijn geschreven op basis van de stoornisspecifieke multidisciplinaire richtlijnen: borgen MDR gebruik op instellingsniveau • het specialistenberaad en de vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken

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

Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door: • de overleg structuur van de vakgroepen (medici, psychologen, verpleging en vaktherapeuten) en het specialistenberaad • Intervisie en supervisie • Lidmaatschap van GGZecademy. • Bijwonen van congressen en cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional. De mate van scholing is onderdeel van de functioneringsevaluaties • Aanbod van en aanwezigheid bij interne scholingen • Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek: participeren van meerdere medewerkers in (onderzoeken van) het kennisinstituut christelijke ggz ([www.kicg.nl](http://www.kicg.nl))

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

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

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De Hoop ggz is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

In het MDO participeert een psychiater of klinisch psycholoog. Daarnaast zijn bij een cliëntbespreking in het MDO altijd de regiebehandelaar en zoveel mogelijk de eventuele overige behandelaren van de cliënt aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het EPD. De resultaten ROM worden eveneens besproken in het MDO en vormen mede input voor de besluitvorming. MDO's vinden in alle behandelsettings minimaal wekelijks plaats. Cliënten worden gedurende hun behandeling periodiek ingebracht in het MDO, klinische cliënten minimaal tweemaandelijks, ambulante cliënten minimaal halfjaarlijks, afhankelijk van de behandelsetting en behandelintensiteit. De regiebehandelaar zorgt dat er voldoende informatie beschikbaar is om voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen.

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

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. Zowel bij iedere wijziging van het behandelplan komt deze vraag aan de orde, als ook na het afronden van het stoornisspecifieke zorgpad waarvoor de cliënt geïndiceerd is. In de beschrijving van de zorgpaden zijn op- en afschaalcriteria opgenomen. De overweging of er (nog) voldoende

toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is opgenomen in het format van het registratieverslag in het EPD. Afhankelijk van de conclusie op deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen. De besluiten worden vastgelegd in het MDO verslag.

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

Bij een onoverkomelijk verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en overige behandelaren over de behandeling van een individuele cliënt, wordt dit verschil van inzicht voorgelegd aan de behandelbeleidsverantwoordelijke van de zorgafdeling van de betreffende cliënt. Indien deze zelf de regiebehandelaar is van de betreffende cliënt, of indien er met de afdelingsbehandelbeleidsverantwoordelijke geen oplossing wordt bereikt, beslist de manager behandelzaken.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. De Hoop ggz levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling  
Contactgegevens

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

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

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten  
Contactgegevens

**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 en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per

diagnose.

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

## **14. Aanmelding en intake**

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

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

### **14b. Binnen De Hoop ggz wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Hoop ggz 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

In afstemming met de cliënt wordt tot een intake datum gekomen. De Hoop ggz heeft een intake team, bestaande uit professionals met diverse disciplines. De bureaudienst heeft op basis van de zorgvraag zoals die vermeld is op de verwijsbrief, een inschatting gemaakt van welke discipline het best de intake kan doen en vervolgens ook regiebehandelaar van de periode tot aan de behandeling zal zijn. De intake vindt plaats in twee delen: een eerste intakegesprek met een behandelaar van het intake team, waarin eveneens diverse vragenlijsten worden afgenomen (MINI, OQ-45 en in geval van verslaving de MATE), en vrijwel aansluitend een tweede gesprek (de triage) met de op basis van de voorinformatie voorgenomen regiebehandelaar. Tussen beide gesprekken in zit een korte overdracht tussen de behandelaar van het intake team en regiebehandelaar. Na afloop van beide gesprekken vindt zoveel mogelijk op dezelfde dag en anders zo snel mogelijk daarna een MDO-intake plaats, waarin de casus van de cliënt besproken wordt. Zowel de kennis van de intakegesprekken als ook de uitkomst van de vragenlijsten zijn daarbij input. De regiebehandelaar brengt op basis van de intake een DSM-5 classificatie en een behandelindicatie in het MDO in. In het MDO-intake wordt de diagnose vervolgens (eventueel gewijzigd) vastgesteld, evenals de behandelindicatie. Bij het vaststellen van de behandelindicatie wordt gebruik gemaakt van de Module Indicatiestelling en Trajecttoewijzing. In het MDO wordt tevens de definitieve regiebehandelaar vastgelegd. Afhankelijk van de behandelindicatie kan dit een andere zijn dan de regiebehandelaar die de triage heeft gedaan. Dit zal in (telefonisch) overleg met de cliënt besloten worden. De diagnose, behandelindicatie, en de verschillende zorgopties worden (telefonisch) afgestemd met de cliënt. Als de cliënt en de regiebehandelaar of uitvoerend behandelaar tot behandelovereenkomst komen dan wordt een afspraak gepland voor een eerste behandelgesprek. Indien de De Hoop geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt terug verwezen naar de huisarts. De huisarts ontvangt (na toestemming van de cliënt) een brief met een terugkoppeling van de intake en diagnostiek en een advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

## **16. Behandeling**

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

Op basis van de informatie uit de intake en het MDO wordt bij aanvang van de behandeling door de uitvoerend behandelaar in afstemming met de regiebehandelaar een conceptbehandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt vervolgens in een van de eerste gesprekken besproken met de cliënt, waarna ofwel ondertekening door de cliënt plaatsvindt, ofwel het plan op onderdelen nog gewijzigd wordt op aangeven van de cliënt. Het eerste behandelplan is over het algemeen vrij globaal, in de praktijk is een tweede behandelplan veelal specifiekier omdat cliënt en behandelaar meer inzicht hebben in het proces van de cliënt. Bij het opstellen van het tweede plan zal de cliënt dan ook meer de regie voeren in de inhoud daarvan, en zelf expliciet aangeven welke behandeldoelen daarin worden opgenomen. De rol van het multidisciplinair team en medebehandelaars is bij het eerste behandelplan met name het vooraf, in het MDO intake, aangeven van mogelijke behandelpunten. Bij vervolghandelplannen wordt een behandelplan juist besproken in het MDO, nadat behandelaar en cliënt samen tot een concept zijn gekomen. De regiebehandelaar beheert, daarbij ondersteund door de aandachtfunctionaris dossiervoering of de trajectbegeleider, het proces rondom handelplannen en draagt er zorg voor dat tijdige bespreking in het MDO plaatsvindt, dan wel dat aanpassing van het behandelbeleid in het multidisciplinair team tijdig en goed in het behandelplan wordt aangepast en afgestemd met de cliënt. De behandelplan wordt door zowel de cliënt als door de regiebehandelaar ondertekend. De cliënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien.

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

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

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

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig (afhankelijk van de behandelsetting variërend van minimaal maandelijks tot maximaal driemaandelijks) afnemen van de ROM, en middels het periodieke evaluatie gesprek met de cliënt. Over het algemeen worden handelplannen voor een beperkte duur op- en vastgesteld, in de klinieken gemiddeld voor de periode van een maand tot maximaal drie maanden en op de polikliniek gemiddeld voor de periode van drie maanden tot een half jaar (afhankelijk van de behandelintensiteit). Na het aflopen van het behandelplan vindt cliëntbespreking in het multidisciplinair overleg plaats, zowel om te evalueren of de doelen uit het verlopen behandelplan zijn behaald alsook om het nieuwe behandelplan te bespreken. Input voor de cliëntbespreking zijn de uitslagen van de ROM, de conclusies uit het evaluatiegesprek en de input van bij de behandeling betrokken medebehandelaren.

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

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

de evaluatievragen. Ter voorbereiding vult de cliënt zelf ook een evaluatie vragenlijst in, als input voor het evaluatiegesprek. De frequentie van de evaluatiegesprekken is afhankelijk van de behandelintensiteit en zullen op de kliniek meer regelmatig plaatsvinden dan op de polikliniek. Streven is om minimaal driemaandelijks een evaluatiegesprek te voeren. In de praktijk wordt ook regelmatig de laatste paar minuten van een behandelgesprek benut om met de cliënt kort de voortgang van de behandeling te bespreken.

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

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

## **17. Afsluiting/nazorg**

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

De cliënt ontvangt, desgewenst in aanwezigheid van naastbetrokkenen, een terugkoppeling van de voortgangsbespreking in het MDO. Het behandeladvies vanuit het MDO (op dezelfde weg doorgaan, wijzigen behandelbeleid of beëindigen van de behandeling al dan niet met doorverwijzing) wordt eveneens besproken met de cliënt. Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en na overleg met de cliënt hiertoe wordt besloten, dan wordt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, een ontslagbrief opgesteld. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatiegebruik en indien van toepassing een advies vervolgbehandeling. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts verzonden, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt (In de toestemmingsverklaring die cliënt bij de start van de behandeling heeft getekend staat dat De Hoop ggz de huisarts informeert bij afronding van de behandeling middels een ontslagbrief, waarmee toestemming verondersteld wordt tenzij de cliënt deze intrekt). Als cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de huisarts, wordt dit vermeld in het EPD en wordt de brief niet aan de huisarts verzonden. In het geval vanuit het MDO een advies voor vervolgbehandeling bij een andere instelling is gedaan, kan, na instemming van de cliënt, een psychiater van De Hoop ggz zorg dragen voor een verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief zal dan naar de vervolgbehandelaar worden toegezonden ter informatie. In overige gevallen, bijvoorbeeld bij verwijzing naar een vervolgbehandelaar door de huisarts, zal De Hoop ggz alleen de ontslagbrief toezenden aan een vervolgbehandelaar als deze vervolgbehandelaar daar om verzoekt en de toestemming van de cliënt daartoe mee stuurt.

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

Indien de crisis of terugval zich voordoet binnen een maand na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer aanmelden bij de polikliniek voor een heraanmeldingsgesprek. Vindt de crisis of terugval plaats nadat meer dan een maand verstreken na afsluiting van de behandeling dan dient heraanmelding via de huisarts plaats te vinden. De Hoop ggz heeft geen crisisdienst, in het geval van een acute crisis dient de cliënt of de naastbetrokkene de huisartsenpost te bellen, welke dan mogelijk zal doorverwijzen naar de regionale crisisdienst.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van De Hoop ggz:**

J. de Gruijter

**Plaats:**

Dordrecht

**Datum:**

28-10-2016

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

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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