

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: Goedebuur
Hoofd postadres straat en huisnummer: Middenweg 67 F
Hoofd postadres postcode en plaats: 1098AE Amsterdam
Website: www.goedebuur.nl
KvK nummer: 81176864
AGB-code 1: 22221214

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jente van der Heide
E-mailadres: info@goedebuur.nl
Tweede e-mailadres: jente@goedebuur.nl
Telefoonnummer: 0646848378

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.goedebuur/contact/

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).:

Goedebuur is een multidisciplinair zelfstandig behandelcentrum waar zorg wordt aangeboden in de generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz.

Goedebuur stelt zich als doel om goede, deskundige en snelle hulp te geven aan iedereen met psychische klachten die vastlopen op belangrijke gebieden in hun leven. We streven er naar vragen en verzoeken zo snel mogelijk te beantwoorden en goed samen te werken met verwijzers en collega's. Wij zetten in op korte of geen wachttijden en gaan altijd voor een behandeling op maat. Dit betekent dat we flexibel, creatief en zorgvuldig zijn en ons op die manier onderscheiden.

Ons idee is dat ieder mens in de breedste zin van het woord benaderd moet worden omdat alleen dan een behandeling voor een duurzaam effect kan zorgen. Wij denken dat lichaam, geest, voeding en maatschappelijke factoren in zijn geheel aandacht verdienen. Middels een intensieve benadering van een team (Klinisch Psychologen, Psychiater, (GZ) Psychologen, Psychomotore therapeuten, IPS Jobcoach, Dietiste en maatschappelijk werkster) met wie nauw wordt samengewerkt kan er een optimaal resultaat behaald worden. We proberen familie en vrienden indien dat gewenst is mee te nemen in de behandeling.

Binnen de behandelingen maken we gebruik van cognitieve gedragstherapie (CGT), Schematherapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), farmacotherapie, runningtherapie, Mindfulness based cognitive therapy (MBCT), psychomotore therapie (PMT) en leefstijlmodules. We bieden E-Health aan middels het gebruik van een platform met online modules naast de reguliere behandelingen.

Goedebuurt heeft informele samenwerkingsafspraken met huisartsen en bedrijfsartsen en een formele samenwerking met Wegwijs GGZ; een organisatie die cliënt vraag aansluit op behandelaanbod.

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

Depressie
Angst
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Goedebuurt heeft informele samenwerkingsafspraken met huisartsen en bedrijfsartsen. Goedebuurt heeft een formele samenwerking met Wegwijs GGZ, Revalide Amsterdam, Praktijk Pruyboom en ACT-Psycholoog Dorine van der Schaar.

6. Goedebuurt heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-Psycholoog
de gespecialiseerde-ggz: Psychiater
Klinisch Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Goedebuurt 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):

- Wegwijs GGZ; een organisatie van Hieke Bos die cliënt vraag aansluit op behandelaanbod.

www.wegwijsggz.nl

- Revalide Amsterdam; Humbert Buur/Rob Zondervan. patiënten die worden ge-excludeerd bij Revalide op basis van complexe psychische klachten komen voor een intake bij Goedebuurt.

revalideamsterdam.nl

- Praktijk Pruyboom; voor diagnostisch onderzoek en supervisie. Evelyne Pruyboom.

www.praktijkpruyboom.nl

- Dorine van der Schaar ACT-Psycholoog; ACT trainingen www.actpsycholoog.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Goedebuurt ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Goedebuurt ziet er op toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG voor de GBGGZ en de SGGZ. Tevens ziet Goedebuurt er op toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn op de lijst CONO beroepen. Verder is het een medewerker van Goedebuurt verplicht een geldig VOG te overleggen conform de Wkkgz. Van een ieder is een geldig diploma of bewijs van registratie in het bezit van de administratie van Goedebuurt.

Binnen Goedebuurt vindt tussen collega's op maandelijkse basis intervisie plaats, is er supervisie op

indicatie en is er een scholing en opleidingsplan. Medewerkers dienen hun eigen registraties op orde te houden en er zal een einde komen aan een samenwerking als een medewerker niet slaagt in herregistratie.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Behandelingen worden binnen Goedebuur zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt op van- en in samenspraak met de regie behandelaar. Deze motivatie wordt vastgelegd in het EPD. De instelling ziet er op toe dat deze richtlijnen op kantoor of digitaal beschikbaar zijn voor de behandelaren.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Goedebuur werkt met zorgverleners op ZZP-basis en in loondienst. De zorgverleners die op ZZP-basis in overeenkomst van opdracht werken bij Goedebuur, zijn verantwoordelijk voor hun eigen bij- en nascholing en/of het behalen van de vereisten voor herregistratie. Dit wordt jaarlijks getoetst en het moment van toetsing is vastgelegd in het jaarplan. Voor de medewerkers in loondienst voorziet Goedebuur in opleiding en onderwijs en op het gebied van psychotherapie, GZ psychologie en klinische psychologie mits dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

Vanuit feedback in tevredenheidsonderzoek op de mate waarin de behandeling effectief was en de kwaliteit van zorg zoals ervaren door de patiënt wordt ook de ervaren deskundigheid van de zorgverleners getoetst. Dit vormt input voor een jaarlijks evaluatie gesprek dat is vastgelegd in het jaarplan.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Goedebuur is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Regiebehandelaren bij Goedebuur zitten de teams voor die elk ongeveer 10 tot 12 patiënten tegelijk behandelen. Een multidisciplinair overleg heeft elke 2 weken plaats en duurt in de regel 75 minuten. Een team bestaat uit (GZ)-psychologen, een psychomotorisch therapeut en een diëtiste en maatschappelijk werkster zijn op uitnodiging beschikbaar. Verslaglegging in de dossiers wordt door de zorg coördinator gedaan.

Patiënten zien de regiebehandelaar altijd voor een uitgebreide intake, tussenevaluatie en een eindevaluatie. Soms doet de regiebehandelaar mee aan de behandeling en soms besluit een regiebehandelaar tot meer(dere) tussenevaluaties. Dit is afhankelijk van het beloop van de behandeling.

9c. Goedebuur hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tijdens de intake maakt de regiebehandelaar een inschatting en beslissing of een patiënt met een behandeling van Goedebuur een gewenst resultaat kan behalen. Is de zorgvraag te licht of niet passend voor SGGZ of BGGZ dan wordt er terug verwezen of wordt er meegedacht naar een alternatief. Indien een patiënt nog specialistischere aanpak vraagt, kan er worden doorverwezen. Soms komen patiënten tijdelijk in behandeling om te overbruggen naar een nog meer gespecialiseerde aanpak of wordt er besloten tot het doen van onderzoek en diagnostiek om de hulpvraag te verhelderen. De regiebehandelaar kan in zijn/haar overwegingen besluiten dit in het

MDO te overleggen of andere regiebehandelaren te consulteren. Ook wordt er soms voor gekozen om met eerdere behandelaren te overleggen om een goede afweging te maken in het op- dan wel afschalen.

9d. Binnen Goedebuurt geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien een behandeling niet verenigbaar is met het eigen deskundige oordeel van een behandelaar, meldt deze dit expliciet bij de regiebehandelaar. Vervolgens wordt dit besproken in het multidisciplinaire team. Bij een verschil van mening tussen behandelaren heeft de klinisch psycholoog of psychiater in het team de beslissende rol als eindverantwoordelijke binnen onze instelling.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://goedebuurt.nl/praktisch/#klachtenregeling>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie
Contactgegevens: www.degeschillencommissie.nl, 070-3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://goedebuurt.nl/praktisch/#geschillencommissie>

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

12. 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: <https://goedebuurt.nl> voor wachttijden en <https://goedebuurt.nl/praktisch/#vergoeding> voor informatie over verzekeraars

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

Aanmeldingen bij Goedebuurt komen per mail of telefonisch binnen. Patiënten krijgen altijd een e-mail dat de verwijzing is binnengekomen en ontvangen informatie over de behandeling en de

wachttijd tot intake. Ook wordt er informatie over de vergoeding verstrekt. Patiënten die worden aangemeld worden altijd telefonisch gesproken om de verwachtingen ten aanzien van de behandeling te bespreken en uit te leggen hoe de behandeling er in grote lijnen uitziet. Aangezien Goedebuur intensief behandelt vraagt dat vaak het nodige ten aanzien van de beschikbaarheid van de patiënt.

Voor de intake krijgt iedere patiënt een tweetal vragenlijsten te vullen online, wordt er verzocht een doelenformulier te vullen om na te denken over wat iemand wil bereiken en maakt de regiebehandelaar gebruik van de informatie uit de verwijzing. Een intake vindt altijd plaats bij een regiebehandelaar en tijdens de intake wordt gekeken in hoeverre Goedebuur een passende behandeling kan bieden. Als de inschatting is dat dit kan, wordt er tijdens de intake ook aandacht besteedt aan een classificatie, de verwachte lengte van de behandeling, de in te zetten therapeuten en de behandoelen.

Na de intake wordt een behandelplan opgesteld en een behandelovereenkomst gemaakt die na een week wordt besproken met de behandelend psycholoog. Na ondertekening van deze documenten kan er gestart worden met de behandeling.

In sommige gevallen kan Goedebuur geen passende behandeling bieden en wordt er nagedacht met de patiënt over alternatieven om de hulpvraag alsnog te kunnen beantwoorden.

13b. Binnen Goedebuur 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Goedebuur 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):

Aanmeldingen komen binnen bij de administratie en zorg coördinatie binnen Goedebuur. Deze plannen de intake met de patiënt en zorgen dat er een gevuld doelenformulier, ingevulde online vragenlijsten en een verwijzing aanwezig is als de patiënt zijn/haar intake heeft. In de intakefase is altijd een psychiater of een klinisch psycholoog de regiebehandelaar. De regiebehandelaar classificeert de klachten van de patiënt en stemt het behandelplan af op de classificatie, hulpvraag en behandoelen. De regiebehandelaar is tijdens en na de intakefase de eindverantwoordelijke in de behandeling.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Het behandelplan van de patiënt wordt opgesteld na de intake en met input van de patiënt zijn ingevulde doelenformulier. De doelen worden tijdens de intake besproken. Het behandelplan wordt met de patiënt besproken door de behandelende psycholoog en indien gewenst aangepast waarna de patiënt het behandelplan ondertekend. In het behandelplan staat de classificatie, de behandoelen, de betrokken behandelaren, de verwachte behandelduur en naar benadering het tijdstip waarop de tussenevaluatie gepland zal worden. Het behandelplan is het vertrekpunt van de behandeling en patiënt en behandelaren committeren zich aan de doelen en de samenwerking om de doelen te bereiken. Zowel patiënt als behandelaren nemen de verantwoordelijkheid de doelen bij te stellen wanneer dat nodig is. Dit gaat in overleg met de patiënt, behandelaren en regiebehandelaar.

15b. Het centraal 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 van start tot einde verantwoordelijk voor de behandeling. De regiebehandelaar is altijd beschikbaar voor overleg met de patiënt. Dit overleg kan worden ingepland na overleg met de zorg coördinator (ook beschikbaar in elke behandeling). Andersom kan een regiebehandelaar op elk moment besluiten een patiënt uit te nodigen voor een tussenevaluatie indien overleg tussen de behandelaren daartoe aanleiding geeft.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Goedebuur als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandeling kan worden gemonitord middels het multidisciplinaire overleg dat tweewekelijks plaats vindt, middels het tussentijds invullen van een vragenlijst om een indruk te krijgen van het klachtenverloop, middels het inplannen door een regiebehandelaar van een tussenevaluatie, middels het bespreken van de voortgang van de behandeling door de betrokken behandelaren en het vastleggen hiervan in het EPD en middels een eindevaluatie met daarin de input van het tevredenheidsonderzoek dat door iedere patiënt bij afsluiting wordt ingevuld.

15d. Binnen Goedebuur 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):

De regiebehandelaar doet in principe een tussen en een eindevaluatie met een patiënt. Indien gewenst vinden er meer tussenevaluaties plaats. Indien gewenst neemt de regiebehandelaar deel aan de behandeling. De frequentie van tussenevaluaties of mate van deelname is afhankelijk van de vraag en behoefte van de patiënt in relatie tot het behalen van de doelen van de behandeling.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Goedebuur op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

In principe wordt er gedurende een behandeling meerdere malen stilgestaan bij de tevredenheid van de patiënt door dit actief te bespreken tijdens gesprekken. Aan het einde van de behandeling verzoekt Goedebuur iedere patiënt een online tevredenheidsonderzoek te vullen wat als input dient voor de eindevaluatie bij de regiebehandelaar.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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):

Tijdens de eindevaluatie worden de doelen geëvalueerd. Aan de hand van (ROM) vragenlijsten wordt er gekeken of het klachten niveau tijdens de behandeling is veranderd. Indien gewenst wordt er soms besloten tot een verwijzing naar volgende behandeling. De resultaten en mogelijke vervolgstappen worden met de patient besproken. Dit wordt opgenomen in een eindverslag van de behandeling en middels beveiligde mail gedeeld met de patient en de verwijzer. Indien de patiënt bezwaar heeft tegen het delen van informatie wordt hij/zij in zijn/haar bezwaar serieus genomen en indien hij/zij dat niet wil, wordt er alleen melding gemaakt van het einde van de behandeling.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Patiënten die ondanks hun terugval preventieplan van de behandeling opnieuw klachten krijgen, kunnen zich opnieuw aanmelden voor behandeling. Indien zij volgens de reguliere criteria door Goedebuur kunnen worden behandeld, start een nieuwe behandeling. Indien er sprake is van crisis wordt patiënt verwezen naar de lokale crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Goedebuur:

Jente van der Heide

Plaats:

Driebergen-Rijssenburg

Datum:

08-03-2021

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 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.