

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: Goedebuur
Hoofd postadres straat en huisnummer: Ijsbaanpad 10 C
Hoofd postadres postcode en plaats: 1076CV 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.nl/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 iedereen die op enige moment in zijn leven vastloopt, een zo snel mogelijk passend behandelaanbod te doen, waardoor ze snel weer kunnen deelnemen aan hun leven in de maatschappij. We richten ons daarbij op het inzetten van de juiste behandeling bij elk zorgvraagtype. Goedebuur richt zich in de regel op de aanhoudende, beperkende en ernstige problematiek. Dit doen we door 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 die we in de regel zo kort als mogelijk laten duren. Dit betekent dat we flexibel, creatief en zorgvuldig zijn en ons op die manier onderscheiden.

Ons idee is dat we mensen het beste kunnen helpen, wanneer je hun problematiek bekijkt vanuit een holistische benadering en een multidisciplinaire behandeling. Wij denken dat lichaam, geest, voeding en maatschappelijke factoren in zijn geheel aandacht verdienen. Middels een intensieve benadering van een team (Klinisch Psychologen, Psychiaters, (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:

Aandachtstekort- en gedrags

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 en Astore jobcoaching.

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. Goedebuurt heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-Psycholoog

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

6b. Goedebuurt heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

(GZ) psycholoog

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog
Psychiater
Klinisch Psycholoog
Psychotherapeut
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
(GZ) psycholoog
Psychiater
Klinisch Psycholoog
Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Goedebuurt 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)):

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

www.wegwijsggz.nl

- Astore jobcoaching www.astare.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

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Goedebuurt 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.

De regiebehandelaren nemen deel aan verschillende intervisiegroepen, deelnemers aan deze intervisiegroep zijn niet werkzaam voor dezelfde werkgever. Daarnaast zijn de regiebehandelaren werkzaam voor verschillende werkgevers, wat resulteert in verschillende lerende netwerken.

De regiebehandelaren volgen bijscholing passend bij de eisen van BIG registratie voor klinisch psychologen, psychotherapeuten of psychiaters. Ook zijn een aantal regiebehandelaren betrokken bij scholing en ontwikkeling in hun eigen vakgebied wat bijdraagt aan reflectief vermogen op het huidige behandelbeleid.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Goedebuurt ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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 structurele supervisie 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.

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

Behandelingen worden binnen Goedebuurt 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 indicierend 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Goedebuurt werkt met zorgverleners op ZZP-basis en in loondienst. De zorgverleners die op ZZP-basis in overeenkomst van opdracht werken bij Goedebuurt, 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 Goedebuurt in opleiding en onderwijs en op het gebied van psychotherapie, GZ psychologie en klinische psychologie en zorgt dat 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.

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 Goedebuurt 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):

Indicerende regiebehandelaren (klinisch psychologen, psychotherapeuten of psychiaters) bij Goedebuurt zitten de teams voor die elk ongeveer 15 tot 25 cliënten tegelijk behandelen. Een multidisciplinair overleg vindt elke vier weken plaats en duurt in de regel 90 minuten. In dit MDO vindt de overdracht tussen de indicierend en coördinerend regiebehandelaar plaats en met de andere disciplines. Een team bestaat uit een psychiater, psychotherapeut, dan wel klinisch psycholoog, (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.

Cliënten zien de indicierend 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. Dit wordt bepaald in overleg tussen behandelaren tijdens een mdo of wanneer een cliënt hierom vraagt. Daarnaast heeft de psychiater, wanneer medicatie geïndiceerd is, extra medicatie consulten.

10c. Goedebuurt 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 cliënt met een behandeling van Goedebuurt een gewenst resultaat kan behalen. Dit gebeurt in samenspraak met de cliënt. Is de zorgvraag te licht of niet passend binnen de geboden settings, 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. Bij intake wordt familie en/of naasten uitgenodigd om een zo goed mogelijk beeld van de zorgzwaarte te krijgen.

10d. Binnen Goedebuur 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 indicierend regiebehandelaar. Vervolgens wordt dit besproken in het multidisciplinaire team. Bij een verschil van mening tussen behandelaren heeft de klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater in het team de beslissende rol als eindeverantwoordelijke binnen onze instelling.

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):

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

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding 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://goedebuur.nl/praktisch/#geschillencommissie>

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

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):

Aanmeldingen bij Goedebuur 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 krijgen een terugkoppeling 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. Bij een intake worden naast dan wel familie uitgenodigd om aanwezig te zijn. 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 behandeldoelen. Na de intake wordt een behandelplan opgesteld en een behandelovereenkomst gemaakt die na een week wordt besproken met de behandelend psycholoog en cliënt. 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.

14b. Binnen Goedebuur 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)

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 de indicierend regiebehandelaar altijd een psychiater, psychotherapeut of een klinisch psycholoog. Deze is verantwoordelijk voor een beschrijvende diagnose, zodat wanneer besloten wordt met de cliënt dat de behandeling passend is en gestart gaat worden, de medebehandelaren deze beschrijvende diagnose kunnen inzien. De regiebehandelaar classificeert de klachten van de patiënt en stemt het behandelplan af op de classificatie, hulpvraag en behandeldoelen. De regiebehandelaar is tijdens en na de intakefase de eindverantwoordelijke in de behandeling. Het aanspreekpunt van de cliënt is de behandelend psycholoog.

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):

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 behandeldoelen, 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. Dit kan plaatsvinden tijdens sessies of tijdens het multi discipline overleg.

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 indicierend regiebehandelaar is van start tot einde verantwoordelijk voor de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar is de behandelnd psycholoog of klinisch psycholoog,

psychotherapeut of psychiater die de intake heeft gedaan. Zowel de indicierend als coördinerend 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 indicierend regiebehandelaar op elk moment besluiten een patiënt uit te nodigen voor een tussenevaluatie indien overleg tussen de behandelaren daartoe aanleiding geeft. Overleg tussen behandelaren en regiebehandelaar is ten alle tijden mogelijk en vindt standaard al één keer per vier weken plaats door middel van een multi disciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt er verantwoording afgelegd over de voortgang van de behandeling en gemonitord.

16c. 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 eens in de vier weken plaats vindt, middels het tussentijds invullen van een vragenlijst om een indruk te krijgen van het klachtenverloop, middels het inplannen door een indicierend 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.

16d. Binnen Goedebuur 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 indicierend 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.

De medebehandelaren en dus ook de coördinerende regiebehandelaar kunnen ten alle tijden in hun gesprekken evaluerende vragen stellen. Al dan niet op aanraden van de indicerende regiebehandelaar.

16e. 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 in te vullen wat als input dient voor de eindevaluatie bij de regiebehandelaar.

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):

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 een 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. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van het afronden van de behandeling. De patiënt houdt regie over de inhoud van de eindbrief en bepaald met wie en wanneer dat gedeeld wordt.

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:

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:

24-06-2022

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.