

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: GGZ voor elkaar
Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem van Abcoudeplein 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 3515BW Utrecht
Website: www.ggzvoorelkaar.nl
KvK nummer: 78223180
AGB-code 1: 22221269

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mevr. I.C. Bujek-Kubas
E-mailadres: iwona.bujek@gmail.com
Tweede e-mailadres: secretariaat@ggzvoorelkaar.nl
Telefoonnummer: 0617761779

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://ggzvoorelkaar.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.:

GGZ voor elkaar is een team van specialisten met jarenlange professionele ervaring. Wij zijn bekend met de verschillende problemen die Polen in Nederland ervaren en helpen hen graag deze problemen aan te pakken. Zo ontmoeten wij elke dag mensen die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen, zich eenzaam en verloren voelen.

GGZ voor elkaar is opgericht om Poolse immigranten op een alomvattende manier te helpen deze problemen op te lossen en ten volle van het leven in een nieuw land te genieten.

Experts wijzen erop dat elke vorm van migratie, inclusief vrijwillige migratie, gepaard gaat met een risico voor de geestelijke gezondheid. Emigratie is een gebeurtenis die onvermijdelijk gepaard gaat met stress vanwege het verlaten van het gezin en de veranderende levensgewoonten. Manieren om met deze stress om te gaan, kunnen voor elke immigrant anders zijn en niet alleen onszelf beïnvloeden, maar ook onze geliefden.

GGZ voor elkaar helpt om het vaak gecompliceerde aanpassingsproces in de nieuwe omgeving te doorlopen. Om zo ten volle te kunnen genieten van de kansen die er zijn en zonder angst om de uitdagingen van het dagelijks leven aan te gaan.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd

Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
Eetstoornis en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

MOS Zorg, <http://mosjeugdzorg.nl/>
R. Kubas
M. Boddeman

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. GGZ voor elkaar heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
Gz-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater
GZ-psycholoog

6b. GGZ voor elkaar heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
Gz-psycholoog
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater, GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ voor elkaar 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)):

MOS Zorg: voor inzetten Kinder- en Jeugdzorg en systeembehandeling van Poolse gezinnen
<http://mosjeugdzorg.nl/>

R. Kubas
M. Boddeman

Laila huisartsenpraktijk: voor op- of afschaling van zorg en doorverwijzing
<https://haplaila.praktijkinfo.nl/>

Jeugdhulp Poolse gezinnen: voor inzetten Kinder- en Jeugdzorg en systeembehandeling van Poolse gezinnen
<https://jeugdhulppoolsegezinnen.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ voor elkaar 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.

GGZ voor elkaar B.V. vormt een Lerend Netwerk met GGZ Keizersgracht. De indicierend en coördinerend regiebehandelaars komen 2x per jaar bij elkaar. Het lerend netwerk bestaat uit de volgende disciplines:

- Psychiaters
- GZ-psychologen

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ voor elkaar ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De organisatie ziet er op toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG. Tevens ziet de organisatie erop toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn in de DBC-beroepentabel van de NZa. Zorgverleners die op zzp-basis werkzaam zijn voor de organisatie blijven zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de criteria voor een herregistratie. Wanneer een professional er niet in slaagt zich te kwalificeren voor herregistratie zal de samenwerking met GGZ voor elkaar worden beëindigd. Bij aanvang van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht wordt een VOG opgevraagd en wordt gecontroleerd of de BIG-registratie nog geldig is. Tijdens de jaarlijkse evaluaties worden de BIG-registraties en beroepsregistraties gecontroleerd. Daarnaast worden de cliënttevredenheidsonderzoeken periodiek bekeken en daar waar nodig worden de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken met de behandelaren besproken.

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

Behandelingen worden binnen GGZ voor elkaar zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door het Zorginstituut Nederland, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt. Deze richtlijnen zijn beschikbaar voor medewerkers via de website:

www.ggzstandaarden.nl. Daarbij zien de regiebehandelaren erop toe dat medebehandelaren de behandelingen zoveel mogelijk volgens de richtlijnen uitvoeren. Dit is mogelijk door een periodiek MDO, waarbij alle behandelaren aanwezig zijn.

Tot slot worden er jaarlijks kwaliteitsvisitaties vanuit de beroepsgroepen georganiseerd en worden er

binnen GGZ voor elkaar jaarlijks evaluaties ingepland met alle medewerkers en zzp'ers.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners die op zzp-basis bij GGZ voor elkaar werkzaam zijn, zijn verantwoordelijk voor hun eigen bij- en nascholing en/of het behalen van de vereisten voor herregistratie. Dit wordt getoetst in de jaarlijkse leveranciersbeoordeling/evaluatie. Los hiervan draagt GGZ voor elkaar bij aan de

deskundigheidsbevordering door het aanbieden van de relevante cursussen op het gebied van EMDR, psychodynamische psychotherapie, CGT, schematherapie en dialectische therapie, zodat er in therapeutische zin een gemeenschappelijke taal ontwikkeld wordt binnen het team. Voor de medewerkers in loondienst voorziet GGZ voor elkaar in opleidingsmogelijkheden mits dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

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 GGZ voor elkaar 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):

Het MDO vindt 1x per week plaats op vrijdag. Hierbij zijn alle behandelaren en regiebehandelaar aanwezig. Het MDO bestaat uit de volgende beroepsgroepen: psychiater, psychotherapeut i.o, GZ-psycholoog en een basispsycholoog. Ook de directie is aanwezig is de hoedanigheid van behandelaar. Verslaglegging wordt direct in het EPD gedaan.

10c. GGZ voor elkaar hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Cliënten worden besproken tijdens het MDO met regiebehandelaren en medebehandelaren. Indien de behandeldoelen bereikt zijn wordt een voorstel tot afschaling besproken in overleg met de regiebehandelaar. Daarnaast wordt van lopende trajecten beoordeeld of de behandeltrajecten nog steeds op de juiste koers zitten en of eventueel de behandel frequentie aangepast moet worden. Als dit aan de orde is wordt door de medebehandelaar in samenspraak met de regiebehandelaar aangepast.

Er is iedere dag een bureaudienst waarbij een psycholoog beschikbaar is. Cliënten die in een dreigende crisis raken kunnen contact opnemen met deze psycholoog. Opschaling kan dan nodig zijn. De psycholoog overlegt dan altijd met de psychiater wat de best mogelijke opties zijn en begeleid de cliënt daar waar nodig verder naar de crisisdienst. De gekozen crisisdienst is afhankelijk de regio waarin de cliënt woonachtig is. Hiervoor zijn richtlijnen opgesteld binnen de organisatie.

10d. Binnen GGZ voor elkaar geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In geval van een verschil van inzicht tussen betrokken hulpverleners wordt de mening van de direct betrokken regiebehandelaar (psychiater) als leidend gesteld omtrent de besluitvorming bij een behandeling. In het geval van een verschil van inzicht is het de directie voorbehouden om een second

opinion in te winnen bij een evenzeer gekwalificeerde professional. Vervolgens is de directie het recht voorbehouden om een keuze te maken welke mening/behandelbeleid het beste aansluit bij de visie van de 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://ggzvoorelkaar.nl/informatie/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/procesinformatie/>

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://ggzvoorelkaar.nl/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

De cliënt kan zich telefonisch aanmelden bij het secretariaat op werkdagen tussen: 9:00-16.00 uur op

telefoonnummer: 030-269 00 50, of per e-mail op secretariaat@ggzvoorelkaar.nl. Het secretariaat plant een afspraak in voor een intake bij een (regie-)behandelaar. Hiervan wordt een afspraakbevestiging per e-mail naar de cliënt gestuurd met meer informatie over de behandeling.

14b. Binnen GGZ voor elkaar 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)

De intake bestaat ten minste uit 2 gesprekken: een gesprek met een regiebehandelaar in de hoedanigheid van psychiater en een gesprek met een medebehandelaar. Vervolgens stellen de

regiebehandelaar en de medebehandelaar samen het behandelplan op. Dit behandelplan wordt in een eerstvolgend gesprek met de cliënt besproken en het wordt ondertekend. De communicatie met de cliënt vindt plaats via face-to-face gesprekken, telefonisch, per mail of online.

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 de intake met intaker en het tweede gesprek met de psychiater vindt er een MDO plaats waarin de inhoud van het behandelplan en het behandelbeleid bepaald wordt. De intaker stelt daarna schriftelijk het behandelplan op en bespreekt het met de cliënt. De cliënt moet dit ook ondertekenen. Tijdens ieder face-to-face gesprek wordt met de cliënt besproken of nog steeds de juiste koers gevaren wordt voor wat betreft het behandelplan en daarnaast wordt gekeken of de cliënt nog steeds tevreden is. Als de cliënt het wenst dan worden naasten betrokken. Communicatie vindt hoofdzakelijk via face-to-face gesprekken plaats, maar soms ook via Psylaris of per email.

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):

Binnen GGZ voor elkaar wordt de regiebehandelaar benoemd als de regisseur van het behandelproces en blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de behandeling en de communicatie met de patiënt. Bij het inzetten van medebehandelaren, volgens het gekozen zorgpad, blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijke, maar kan de communicatie met de patiënt tijdelijk door deze medebehandelaar worden gevoerd.

De regiebehandelaar houdt periodiek vinger aan de pols middels de MDO's. Daarnaast evalueert de regiebehandelaar ten minste 3x per jaar de behandeling samen met de cliënt en bespreekt dan het behandelplan samen door.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ voor elkaar als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

-voortgangsbespreking behandelplan/evaluatie
-ROM-vragenlijsten bij aanmelding of start behandeling en bij afsluiten behandeling of verlenging behandeling na 365 dagen. Er wordt gewerkt met de SQ-48

16d. Binnen GGZ voor elkaar 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 behandelevaluatie vindt driemaal per jaar plaats en kan, mits noodzakelijk ingeschat, op initiatief van de regiebehandelaar dan wel directie plaatsvinden. Eveneens kan de cliënt een behandelevaluatie aanvragen met de betreffende mede- ofwel regiebehandelaar.

Medebehandelaren leveren voorafgaand aan het evaluatiegesprek input aan de regiebehandelaar en

er vindt een overdracht plaats tijdens het MDO of schriftelijk in de decursus. Naar aanleiding van dit MDO wordt daar waar nodig het behandelplan bijgesteld. Dit doet de medebehandelaar in samenspraak met de regiebehandelaar.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen GGZ voor elkaar op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

door middel van de CQI ten minste 1 x per jaar.

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):

Bij het beëindigen van het behandelcontact wordt de verwijzer door een afsluitende brief geïnformeerd, waarin de patiëntgegevens, de diagnose, resultaten van de behandeling en de afsluiting van de behandeling zijn uitgewerkt. Ook wordt de verwijzer geadviseerd over eventuele vervolgstappen.

Wanneer de patiënt wordt doorverwezen naar een vervolgbehandelaar, wordt deze vervolgbehandelaar geïnformeerd per brief over de patiënt, diens problematiek en hulpvraag. Ook worden, na toestemming van de patiënt, andere relevante dossiers meegezonden ter informatie.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of mogelijke andere derden, dan rapporteert de behandelaar het ingediende bezwaar terug aan de doorverwijzer. Mocht de patiënt het dossier vernietigd willen hebben, dan draagt de regiebehandelaar hier zorg voor.

De patiënt krijgt eindvragenlijsten om in te vullen via Embloom, met onder andere een cliënttevredenheidsvragenlijst.

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:

Wanneer er sprake is van terugval binnen een jaar na afsluiting van de behandeling, kan de cliënt terug in zorg komen zonder nieuwe doorverwijzing.

Bij crisis moet contact opgenomen worden met de huisarts, omdat het om een ambulante GGZ-instelling gaat die geen crisisfunctie heeft. GGZ voor elkaar probeert de cliënt hierin wel op een goede manier te begeleiden richting de huisarts of crisisdienst daar waar mogelijk.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ voor elkaar:

Mevr. I.C. Bujek-Kubas

Plaats:

Utrecht

Datum:

23-06-2022

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.