

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

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 regiebehandelaar: A. van Rossum-Weening

BIG-registraties: 59035453425

Overige kwalificaties: Eerstelijnspsychologie NIP

Basisopleiding: Open universiteit: Gezondheidspsychologie MSc

AGB-code persoonlijk: 94011106

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Spectrum psychologie & psychologie

E-mailadres: info@spectrum.nu

KvK nummer: 53530489

Website: www.spectrum.nu

AGB-code praktijk: 94058978

2. 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.

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz

2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
Categorie A

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

3a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van de praktijk en hoe uw patiënten/cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: op welke problematiek/doelgroep richt de praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Ik behandel cliënten binnen de GBGGZ. Ik behandel generalistisch en alleen volwassenen boven 18 jaar die doorverwezen zijn door huisarts, POH-GGZ of bedrijfsarts. In mijn praktijk zie ik voornamelijk de volgende problematiek: depressie, angstklachten, somatoforme klachten, trauma en mildere vormen van ADHD of autisme. Ik behandel als regiebehandelaar uitsluitend zelf mijn cliënten. Behandelvormen die ik gebruik zijn voornamelijk cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, ACT, EMDR, mindfulness-technieken en (basis) schematherapie. Ook maak ik gebruik van e-health technieken, hiervoor gebruik ik het platform Therapieland. Bij mildere vormen van ADHD of autisme bied ik een praktische, steunend, structurerende therapie aan.

3b. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:

Aandachtstekort- en gedrag
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: A. van Rossum- Weening
BIG-registratienummer: 59035453425

Indicerend regiebehandelaar 2

Naam: G.H. Pasveer
BIG-registratienummer: 19048038725

Indicerend regiebehandelaar 3

Naam: G.H. Pasveer
BIG-registratienummer: 19048038716

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: A. van Rossum- Weening
BIG-registratienummer: 59035453425

Coördinerend regiebehandelaar 2

Naam: G.H. Pasveer
BIG-registratienummer: 19048038725

Coördinerend regiebehandelaar 3

Naam: G.H. Pasveer
BIG-registratienummer: 19048038716

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

5a. Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: Maatschappelijk werk, ambulante begeleiders van Kwintes, POH-GGZ van de huisartsen.

5b. Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met (naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):

Marjolijn Meijeren, gz-psycholoog/psychotherapeut werkzaam bij GGZ instelling Care to Change
Henk Pasveer, gz-psycholoog/psychotherapeut
Collega GZ-psychologen uit mijn intervisiegroep (zie verderop in dit statuut)
POH-GGZ en huisartsen uit praktijk Biddinghuizen, waar ik een dag per week zitting heb.
GGZ-centraal

5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk, tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

De huisarts maakt een inschatting van de aard en de ernst van de psychische problemen. Indien nodig wordt de patiënt verwezen naar de generalistische basis-ggz (gb-ggz) of gespecialiseerde-ggz (g-ggz). Laag complexe problematiek en problematiek waarbij een analyse in enkele gesprekken en ondersteunende zelfhulp afdoende is, wordt kortdurend door de huisarts of praktijkondersteuner

huisarts voor de ggz (poh-ggz) behandeld. Ook langdurige, stabiele (chronische) problematiek kan in de huisartsenzorg door huisarts of poh-ggz worden begeleid, of, indien nodig of gewenst, worden verwezen naar de gb-ggz of g-ggz.

Verwijzing en verwijsbrief

- De huisarts vraagt de patiënt om toestemming voor gegevensuitwisseling.
- De huisarts geeft bij verwijzing naar de gb-ggz of g-ggz een verwijsbrief mee aan de patiënt. De verwijsbrief bevat de volgende gegevens:
 - o Datum verwijzing (deze ligt bij voorkeur voor de eerste behandeldatum);
 - o Naam, functie en AGB-code van de verwijzer;
 - o Stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer;
 - o Gegevens van de patiënt (NAW-gegevens, geboortedatum, verzekeringsgegevens);
 - o Specifiek benoemen dat er sprake is van een psychische stoornis dan wel een vermoeden daarvan. Dat hoeft niet met een DSM-code, maar het mag wel;
 - o Verwijzing voor een behandeling in de generalistische basis-ggz of verwijzing voor een behandeling in de gespecialiseerde ggz.

Contactmoment voor zorgaanbieder met huisarts:

- Een door de zorgverzekeraar vergoede behandeling vindt alleen plaats na schriftelijke verwijzing van de huisarts. Als er sprake is van een andere verwijzer dan wordt de huisarts door de behandelaar over de verwijzing geïnformeerd.
- De zorgaanbieder vraagt de patiënt bij de start van de behandeling om toestemming voor gegevensuitwisseling met de huisarts. Indien geen toestemming wordt gegeven dan, wordt de huisarts hierover geïnformeerd.
- Na de intake informeert de behandelaar de huisarts dat de patiënt in behandeling is door een beknopte samenvatting van de problematiek, (voorlopige) diagnose, beknopt behandelplan en de contactgegevens van de behandelaar.
- Indien er geen sprake is van een DSM-stoornis, dan wordt de patiënt met advies en (beknopte) onderbouwing terugverwezen naar de huisarts.
- Indien er in de gb-ggz wordt geadviseerd voor verwijzing naar g-ggz, dan wordt patiënt met advies en (beknopte) onderbouwing terugverwezen naar de huisarts.
- Indien er in de g-ggz wordt geadviseerd voor verwijzing naar gb-ggz, dan wordt patiënt met advies en (beknopte) onderbouwing terugverwezen naar de huisarts.
- Na afloop van de behandeling stuurt de behandelaar de huisarts een beknopt verslag over het resultaat van de behandeling, en zo nodig een vervolgadvisie.
- Indien de behandelaar nazorg door huisarts/poh-ggz noodzakelijk acht, geeft hij hierover advies ten aanzien van gewenste nazorg en ondersteuning.
- Wanneer een patiënt de behandeling voortijdig staakt, wordt de huisarts op de hoogte gebracht.

Tussentijdse contactmomenten

- Tijdens het behandeltraject zal er steeds naar behoefte en indien nodig contact zijn tussen huisarts en behandelaar over belangrijke wijzigingen in de situatie van de patiënt in relatie tot zijn behandeling (grote wijzigingen in de behandeling, medicatie, crisis et cetera).

Consultatie

Indien nodig kan de huisarts de zorgaanbieder consulteren bij het verhelderen van de problematiek van de patiënt en/of ondersteuning van de diagnostiek, advies voor een behandelplan, omgang met de patiënt, (terugval)preventie, et cetera. Een consult kan telefonisch, per mail of via andere digitale media plaatsvinden met de behandelaar door de huisarts of poh-ggz, een face-to-face-gesprek met de patiënt door de zorgaanbieder of middels een interdisciplinair overleg.

5d. Patiënten/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crisis terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):

De huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp: de arts schakelt zo nodig de crisisdienst in. Dit wordt in de intake duidelijk met de cliënt gecommuniceerd. Bij ernstige signalen van crisis nemen wij direct contact op met de huisarts zodat deze de crisisdienst in kan schakelen.

5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?

Nee, omdat: bovengenoemde betreffen de samenwerkingsafspraken

5f. Ik vorm een lerend netwerk met de volgende vijf (inclusief mijzelf) zelfstandig werkende zorgverleners of heb mij aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:

Henk Pasveer (psychotherapeut) Marjolijn Meijeren (psychotherapeut) voor regelmatig collegiaal overleg. J.T. Ling (GZ-psycholoog) Thijs Goumans (GZ-psycholoog) Astrid Reijm (GZ-psycholoog) Gabriëlle Bos (GZ-psycholoog) en ikzelf zijn een intervisiegroep. Daarnaast regelmatig overleg met POH-GGZ en huisartsen in Biddinghuizen.

Toelichting: In mijn rol als regiebehandelaar werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging neem ik 6 keer per jaar deel aan lerende netwerken met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Deelname aan extra multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan mijn cliënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mijn tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:

We hebben minimaal 6 keer per jaar een bijeenkomst met de intervisiegroep van 3 uren per keer. We werken met een agenda en notulen. Iedere keer worden er een aantal thema's besproken (zoals bv zorgprestatie model) en minimaal 2 cliëntbesprekingen (indicatiestellingen of vragen van advies) Vervolgens is er ruimte voor mededelingen en de rondvraag. Het doel is reflectie op eigen handelen en praktijkvoering, "bijblijven" op ons vakgebied, van elkaars expertise leren.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <https://www.spectrum.nu/home/kosten-vergoeding/>

7. Behandeltarieven:

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief: <https://www.spectrum.nu/home/kosten-vergoeding/>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://www.lvvp.info/kwaliteitsbeleid/index.html>

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

de huidige klachtenregeling van de LVVP.

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

G.H. (Henk) Pasveer

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.spectrum.nu/home/contact-wachttijd-2/>

12. Aanmelding en intake

12a. De aanmeldprocedure is in de praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):

Cliënten kunnen zich aanmelden via het aanmeldformulier op de website. Na ontvangst wordt binnen 3 werkdagen telefonisch contact opgenomen door Anneke van Rossum of Henk Pasveer. De intake wordt gedaan door Anneke van Rossum, gz-psycholoog, regiebehandelaar. Nieuwe cliënten die telefonisch contact opnemen via het centrale telefoonnummer worden te woord gestaan door Anneke van Rossum of Henk Pasveer.

Tijdens een lopende behandeling kan de cliënt rechtstreeks contact opnemen met zijn of haar behandelaar, telefonisch of per email.

12b. Ik verwijs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

13. Behandeling

13a. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/cliënt):

Ja

13b. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuurt de indicierend regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en

met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

Het beloop van de behandeling komt in principe elke sessie aan bod in dialoog met de cliënt. Cliënt kan op eigen verzoek iemand uitnodigen bij de sessie of de behandelaar kan voorstellen bv de partner een keer mee te nemen (als cliënt akkoord gaat).

13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Ik typeer de zorgvraag met behulp van de HONOS+ sinds de invoering van het zorgprestatie-model. Evaluatie van de voortgang van de behandeling is een doorlopend proces: elke sessie wordt met cliënt besproken wat er beter of minder goed gaat sinds de voorgaande sessie. Verder zijn er evaluatiemomenten aan de hand van vragenlijsten, na 6 therapie sessies in de gb-ggz of nu het evaluatieadvies zoals gegeven bij de zorgvraagtypering. Er wordt een ROM voor- en nameting verricht, bij langer durende trajecten tevens een of meerdere ROM tussenmetingen. De evaluatiemomenten zijn opgenomen in het behandelplan: de uitkomst van de vragenlijsten wordt met de cliënt besproken en zo nodig wordt het behandelplan aangepast

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten, medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

6 therapie sessies of de evaluatietermijn zoals aangegeven bij de zorgvraagtypering die eruit komt na het invullen van de HONOS+

13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):

Bespreken van tevredenheid/effect in de laatste sessie. CQI aan het einde van de behandeling (evt. anoniem ingevuld)

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de (coördinerend) regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

14c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

15. Omgang met patientgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

15b. 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

15c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: A. van Rossum-Weening

Plaats: Dronten

Datum: 04-03-2022

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