

# 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: M.E. Meijeren  
BIG-registraties: 59058924816  
Overige kwalificaties: 39058924825  
Basisopleiding: psychologie  
Persoonlijk e-mailadres: meijerenmarjolijn1@gmail.com  
AGB-code persoonlijk: 94012572

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Spectrum psychologie en psychotherapie  
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  
de gespecialiseerde-ggz

##### 2b.

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

#### 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.:

Als regiebehandelaar behandel ik van intake tot eindgesprek zelfstandig cliënten met zowel laag complexe als hoog complexe problematiek in eigen praktijk. De doelgroep bestaat uit jongvolwassenen (18+), volwassenen en ouderen. De cliënt wordt aangemeld door de huisarts of door een andere bevoegde verwijzer. De problematiek bestaat voornamelijk uit stemmingsklachten, angstklachten, somatoforme klachten, trauma gerelateerde klachten, aan persoonlijkheid gerelateerde klachten en aan ADHD en autisme gerelateerde klachten. Indien nodig kan een collega als medebehandelaar ingeschakeld worden voor een deeltraject van de behandeling. De leidende

behandelvormen zijn cognitieve gedragstherapie, cliëntgerichte psychotherapie, cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, ACT, EMDR, mindfulness-technieken en schematherapie.

Bij mildere vormen van ADHD of autisme bied ik een praktische, steunend, structurerende therapie aan. De werkwijze is altijd oplossingsgericht en inzicht gevend. In overleg met de cliënt kunnen ouders, partners of kinderen bij de behandeling worden betrokken. De therapie wordt volgens de geldende richtlijnen uitgevoerd.

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

Aandachtstekort- en gedrag

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

    Dissociatieve stoornissen

    Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: M.E. Meijeren

BIG-registratienummer: 59058924816

**Indicerend regiebehandelaar 2**

Naam: M.E. Meijeren

BIG-registratienummer: 39058924825

**Indicerend regiebehandelaar 3**

Naam: : A. van Rossum- Weening

BIG-registratienummer: 59035453425

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: M.E. Meijeren

BIG-registratienummer: 59058924816

**Coördinerend regiebehandelaar 2**

Naam: M.E. Meijeren

BIG-registratienummer: 39058924825

**Coördinerend regiebehandelaar 3**

Naam: A. van Rossum- Weening

BIG-registratienummer: 59035453425

**Medebehandelaar 1**

Naam: A. van Rossum- Weening

BIG-registratienummer: 59035453425

Specifieke deskundigheid: EMDR

**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)):**

A.R. Van Rossum, gz-psycholoog/eerstelijnspsycholoog BIG 59035453425 / Spectrum Psychologie & Psychotherapie

A. Smid GZ-psycholoog/haptotherapeut/kinderhaptotherapeut BIG 89050579425

POH-GGZ en huisartsen

Care to Change, GGZ instelling, waar ik ook nog als ZZP-er werkzaam ben.

**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 huisartsenvoorziening 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 vervolgadvis.
- 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: 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:**

GZ-psycholoog regiebehandelaar Spectrum Psychologie & Psychotherapie

A. Smid, GZ-psycholoog

POH-GGZ huisartsenpraktijk Biddinghuizen

Care to Change: multidisciplinair team waaronder : psychiater, GZ-psychologen, dramatherapeut, PMT-ers, systeemtherapeut, maatschappelijk werkster, beeldend-therapeut (tevens mijn intervisie groep).

GZ psycholoog buurtzorgT

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

Door intervisie, consultatie en coaching. Zowel casuïstiek als ook mijn eigen rol als behandelaar, reflectie op eigen handelen, komen hierin aan bod naast 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:

Anneke van Rossum

**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):**

U kunt zich aanmelden via het aanmeldformulier op deze website

<https://www.spectrum.nu?home?contact>: op verzoek sturen wij u het aanmeldformulier toe per post.

Na ontvangst neemt een van de psychologen op werkdagen met u contact op om een afspraak te maken voor de intake. De intake bestaat uit 1-2 gesprekken. Aan het eind van de intake volgt een voorstel voor behandeling (adviesgesprek). Indien u hiermee instemt, gaat de behandeling in overleg met u zo spoedig mogelijk van start, meestal binnen een of twee weken.

**12b. Ik verwijz 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:**

Tijdens iedere sessie komt in principe het beloop van de behandeling aan bod. Dit in dialoog met de cliënt. Cliënt kan op eigen verzoek een naastbetrokkenen uitnodigen bij de sessie. Ook kan de behandelaar voorstellen bv een 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):**

De zorgvraag wordt getypeerd met behulp van de HONOS+ sinds de invoering van het zorgprestatie-model. Evaluatie en 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, gemiddeld eens per 12 therapie-sessies. De evaluatiemomenten zijn opgenomen in het behandelplan. Er wordt een ROM voor - en nameting verricht. Bij langere trajecten ook een of meerdere ROM tussenmetingen. De uitkomsten van de ROM worden met de cliënt besproken en zo nodig wordt het behandelplan in overleg met de cliënt 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:**

12 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):**

Ik bespreek de 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: Marjolijn Eveline Meijeren

Plaats: Dronten

Datum: 28-11-2023

**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