

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

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 praktijk: De Bijstervelde

Naam regiebehandelaar: J.A.M. de Leuw

E-mailadres: psychotherapie@versatel.nl

KvK nummer: 17283553

Website: <http://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl>

BIG-registraties: 29047072116/09047072125

Overige kwalificaties: VGCT en ISTDP

Basisopleiding: Doctoraal psychologie, Klinische psychologie, psychotherapie

AGB-code praktijk: 94001316

AGB-code persoonlijk: 94000905

2. Werkzaam in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

3. Aandachtsgebieden

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

Wij behandelen volwassenen vanaf 18 jaar in onze praktijk die bijvoorbeeld last hebben van: o angsten en depressieve stemmingen, o klachten als gevolg van (werk)stress, o gebrek aan weerbaarheid, o onverwerkte rouw, o klachten na traumatische ervaringen, o dwanggedachten en dwanghandelingen, o levensfaseproblemen. Behandelvormen : EMDR, Cognitieve Gedragstherapie, Kortdurende dynamische psychotherapie, EFT, E-health.

4. Samenstelling van de praktijk

Aan mijn praktijk zijn de volgende zorg verlenende medewerkers verbonden (namen en BIG-registraties van regiebehandelaren):

- Jos de Leuw, BIG 09047072125 Klinisch psycholoog, BIG 29047072116 Psychotherapeut - Koos Sluis, BIG 39053185525

5. Professioneel netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: psychiater, dhr. P. Martens , BIG 79052951601

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

- Poh-ggz: A. Pucks - Huisarts Schepens, BIG 19023717501 - Huisarts I. Jobse, BIG 09915430501 -

Huisarts Hekking, BIG 69047152501 - Koos Sluis, BIG 39053185525 - Gz-psycholoog M. Schouten, BIG

59052470825 - Psychiater P. Martens, BIG 79052951601 - Mw. A.L.M Wetzels, BIG 69056767516 -

Dhr R van Diest, BIG 190488845825/39048884516 - C van Rheenen. BIG 69050843725/89050843716

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

P. Martens: psychiater (medicatie/consultatie); T. Smit: neuropsycholoog (biofeedback training) ; M. Peterse: Buro Maks(praktisch ondersteuning cliënten); Tilburg Mentaal (consultatie ASS/ADHD problematiek) ; gz-psycholoog K. Sluis(GBGGZ); poh-ggz (afschaling); de Blauwe Maan(ondersteuning/complex trauma) en hierboven genoemde huisartsen(medicatie/consultatie);A Wetzels (EFT); R van Diest (complex trauma); C van Rheenen(MBCT);J Nijhuis (GBGGZ);M Schouten(GBGGZ/trauma verwerking); F Wouts(GBGGZ);J. Horstman(GBGGZ); M Bodaan (kinder en jeugd). Na overleg of op verzoek van client en/of andere zorgaanbieders consulteer ik of rapporteer ik of overleg ik met bovengenoemde zorgaanbieders. Alle informatie die wordt uitgewisseld met andere zorgaanbieders wordt ook voorgelegd aan client. Client blijft geïnformeerd over de genomen stappen.

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

De risico inventarisatie maakt standaard deel uit van de intakefase - Inventariseren suïcidaliteit en destructief gedrag in het verleden - Inventariseren risico op suïcide en destructief gedrag in het hier en nu - Inventariseren risico op gevaar vanuit sociale omgeving van cliënt - Inventariseren instabiliteit mbt wonen, werk en financieel - Eventueel risico inventariseren met behulp van specifieke vragen in de intakevragenlijst. Is er op basis van de risico-inventarisatie aanleiding om specifieke stappen te zetten, bijvoorbeeld met spoed verwijzen naar huisarts of psychiater voor medicatie of met spoed verwijzen naar een andere instelling of specifieke afspraken met de cliënt of omgeving van de cliënt te maken om de veiligheid te kunnen bewaken? Zo ja, dan worden deze stappen gezet Specifieke afspraken met cliënt kunnen zijn: - Het altijd telefonisch contact kunnen opnemen met de therapeut op aangegeven telefoonnummer(s). Op de telefoon is een antwoordapparaat aangesloten. - Het via een beveiligde e-mail op afgesproken tijden een e-mail sturen. Hiermee ook de gemaakte afspraken kunnen toetsen. - In geval van afwezigheid van therapeut het zorgdragen voor een waarnemer. - Het zoeken van een vertrouwenspersoon in omgeving van cliënt. Met deze persoon contact opnemen en beschikbaarheid bespreken. - Het geven van telefoonnummer van huisarts of huisartsenpost. Deze kunnen zich in verbinding stellen met de crisisdienst,GGZ Breburg tel: 088 - 016 16 16. - Het nemen van maatregelen om de omgeving van cliënt voldoende veilig te laten zijn.

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

Nee, omdat: niet nodig, want is al geregeld.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ik heb een contract met de volgende zorgverzekeraars: CZ, VGZ. Menzis. Achmea, DSW, Multizorg, Friesland

Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <http://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl/nieuw-tab/>

7. Behandeltarieven:

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

Ik heb het tarief overig (zorg)product voor niet-verzekerde zorg het OZP-tarief gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

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

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

De behandel tarieven, OZP-tarief en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief zijn hier te vinden

Link naar website met de behandel tarieven, OZP-tarief, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief: <http://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl/nieuwe-tab/>

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:

https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/Kwaliteitscriteria.pdf

9. Klachten- en geschillenregeling

9a. Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Mijn cliënten kunnen bij de klachtencommissie LVVP, Postbus 13086, 3507 LB Utrecht.

klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl

Link naar website:

https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/klachtenreglement%20LVVP%202018.pdf

9b. Mijn patiënten kunnen met geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten:

Mijn cliënten kunnen bij de klachtencommissie LVVP, Postbus 13086, 3507 LB Utrecht.

klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl

De geschillenregeling is hier te vinden

Link naar website:

https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/klachtenreglement%20LVVP%202018.pdf

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

mw. K. Sluis, tel. 0162371034 mw. .C v. Rheenen tel. 06-34212688 Mevr. A.L.M. Wetzels, 076 5420233 Dhr R. van Diest, 06 45604188

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval mijn 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 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 -in geval van een contract- per zorgverzekeraar, en -indien van toepassing- per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:
<http://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl/wachttijd/>

12. Aanmelding en intake

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

A : Algemene intakeprocedure: De cliënt heeft zich aangemeld via de website/antwoordapparaat of telefoon. De telefoon wordt op woensdagochtend en vrijdagochtend opgenomen door de assistent, mw. C. Dickens. Verder wordt de telefoon opgenomen, indien beschikbaar door de hoofdbehandelaar, J. de Leuw, of het antwoordapparaat wordt ingesproken. Voor de aanmelding wordt gebruik gemaakt van een aanmeldingsformulier. Daarbij wordt gevraagd naar het probleem en of deze matcht met ons behandelingsaanbod. Aangegeven wordt op welke termijn een afspraak gemaakt kan worden voor een intakegesprek. Na de intake is er geen wachttijd meer. Verder wordt verwezen naar de website. Hij/ zij wordt ingepland bij de psychotherapeut (tevens hoofdbehandelaar). De intaker is dus dezelfde therapeut als de behandelaar. Mocht de psychotherapeut van mening zijn niet bekwaam te zijn om de cliënt te behandelen, dan wordt, in overleg met cliënt, hij/zij doorverwezen naar een collega. Het intake contact is het eerste contact waar de klachten van de cliënt worden beoordeeld. Op basis van de aanmeldklacht van de huisarts en het intakeonderzoek wordt bepaald door de psychotherapeut in welk zorgpad de cliënt waarschijnlijk wordt ingedeeld. Hierbij wordt ook differentiaaldiagnostisch gekeken. Indien gedurende de intake, of er na, blijkt dat de diagnose toch anders is, wordt cliënt ingedeeld in een ander zorgpad. Omdat de psychotherapeut werkt met verschillende zorgpaden, kunnen zij flexibel wijzigen van zorgpad, mocht dat nodig zijn. Aan het einde van de intakefase wordt de diagnose gesteld en daarmee definitief het zorgpad bepaald. De intakefase duurt max. 3 sessies. In verband met de eisen van de verzekeraar moet uiterlijk binnen 6 weken na intake het intakeverslag en behandelplan klaar zijn en getekend zijn door de cliënt. Per jaar worden 10 behandelplannen ook intercollegiaal getoetst.

12b. Ik verwijz de patiënt terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt (zoals een ander werkerrein of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid):

Ja

13. Diagnostiek

13a. De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door

Naam: J.A.M. de Leuw

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog

13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, zo ja in welke rol?:

nee

14. Behandeling

14a. Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door

Naam: J.A.M. de Leuw

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is

Naam: J.A.M. de Leuw

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9402	Psychotherapeut
9405	Klinisch psycholoog

14c. 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

14d. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

14e. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

Cliënt wordt geïnformeerd over en samen wordt besproken, het volgende: - de procedure van de behandeling; - diagnostiek, bevindingen, doelen in behandeling, behandelaanbod, plan van aanpak, (tussen)evaluaties, rapportages aan verwijzer. - het behandelplan wordt ondertekend. Iedere rapportage extern wordt door cliënt gelezen en ondertekend indien akkoord. - Het behandelverloop of -journaal wordt per gesprek geregistreerd. - met cliënt wordt elk gesprek geëvalueerd door middel van een samenvatting. Hierin besproken het doel en de methode van aanpak en hoe dat bij cliënt is overgekomen of wat heeft hij/zij er aan gehad. Dus transparantie in de manier van aanpak en resultaten per gesprek. - indien van toepassing betrek ik een partner/naaste bij de behandeling, in het gesprek.

14f. De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

A. Algemene procedure : Na de aanmelding, na drie maanden en aan het einde van de dbc (na 365 dagen) en na afronding van het behandelplan wordt het resultaat geëvalueerd in gesprek met de cliënt. Na drie maanden wordt ook een ROM-meting gedaan (OQ-45/SDI). Bij afsluiting wordt overwogen of verdere behandeling noodzakelijk is. Indien de behandeling stagneert wordt de casus ingebracht in de intervisiegroep van psychotherapeuten. De casus kan ook worden ingebracht in het MDO van de wijk Reeshof waarbij o.a. een psychiater is betrokken. Verder is het mogelijk de casus te bespreken in het TIO. Dit is het indicatieoverleg in de groepspraktijk in Weert. Indien uit de evaluatie

blijkt dat het behandelplan dient te worden bijgesteld dan wordt dat gedaan bij het kopje 'tussenevaluatie', 'behandeljournaal' of 'zorgpad'. Elke bijstelling van het behandeltraject wordt vermeld. De behandeling is klaar wanneer de specifieke doelstelling is behaald die aan het begin van de behandeling wordt gesteld in overleg met de cliënt. Wanneer de cliënt de indruk heeft dat de behandeling nog niet klaar is, omdat de doelstelling nog niet helemaal behaald is naar zijn/haar indruk, maar op de OQ-45 een voldoende verbetering wordt gezien (score in groen/oranje gebied) dan kan dat alsnog aanleiding zijn voor de behandelaar om te besluiten dat de behandeling voltooid is. Een en ander kan ook afhankelijk zijn van de omstandigheden waarin cliënt verkeert. Als deze ongunstig zijn dan kan laag frequent nog een afspraak worden gemaakt. Per jaar worden 10 intakeverslagen/behandelplannen intercollegiaal getoetst.

14g. Ik heb een kopie van de overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark ggz (SBG):

Ik upload een kopie van de overeenkomst Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark ggz (SBG) op www.ggzkwalitetsstatuut.nl

14h. Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

A. Algemene procedure ; Na de aanmelding, na drie maanden en aan het einde van de dbc (na 365 dagen) en na afronding van het behandelplan wordt het resultaat geëvalueerd in gesprek met de cliënt. Ook wordt overwogen of verdere behandeling noodzakelijk is. Indien de behandeling stagneert wordt de casus ingebracht in de intervisiegroep van psychotherapeuten. De casus kan ook worden ingebracht in het MDO van de wijk Reeshof waarbij o.a. een psychiater is betrokken. Verder is het mogelijk de casus te bespreken in het TIO. Dit is het indicatieoverleg in de groepspraktijk in Weert. Indien uit de evaluatie blijkt dat het behandelplan dient te worden bijgesteld dan wordt dat gedaan bij het kopje 'tussenevaluatie', 'behandeljournaal' of 'zorgpad'. Elke bijstelling van het behandeltraject wordt vermeld. De behandeling is klaar wanneer de specifieke doelstelling is behaald die aan het begin van de behandeling wordt gesteld in overleg met de cliënt. Wanneer de cliënt de indruk heeft dat de behandeling nog niet klaar is, omdat de doelstelling nog niet helemaal behaald is naar zijn/haar indruk, maar op de OQ-45 een voldoende verbetering wordt gezien (score in groen/oranje gebied) dan kan dat alsnog aanleiding zijn voor de behandelaar om te besluiten dat de behandeling voltooid is. Een en ander kan ook afhankelijk zijn van de omstandigheden waarin cliënt verkeert. Als deze ongunstig zijn dan kan laag frequent nog een afspraak worden gemaakt. Per jaar worden 10 intakeverslagen/behandelplannen intercollegiaal getoetst.

14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier:

ROM meting: OQ-45, GZ-thermometer, CQI , ORS, SRS

15. Afsluiting/nazorg

15a. Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

15b. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

15c. 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 vervolgadvies, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

16. Omgang met patientgegevens

16a. Ik vraag om toestemming van de patient bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

16b. 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

16c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

III. Ondertekening

Naam: J.A.M. de Leuw

Plaats: Tilburg

Datum: 07-10-2016

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