

# 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: J.A.M. de Leuw

BIG-registraties: 09047072125

Overige kwalificaties: VGCT en ISTDP

Basisopleiding: Doctoraal psychologie, Klinische psychologie, psychotherapie

AGB-code persoonlijk: 94000905

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: De Bijstervelde

E-mailadres: psychotherapie@versatel.nl

KvK nummer: 17283553

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

AGB-code praktijk: 94001316

#### 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.:**

Ik behandel volwassenen vanaf 18 jaar in onze praktijk die bijvoorbeeld last hebben van :

- x angsten en depressieve stemmingen,
- x klachten als gevolg van (werk)stress,
- x gebrek aan weerbaarheid,
- x onverwerkte rouw,
- x klachten na traumatische ervaringen,
- x dwanggedachten en dwanghandelingen,
- x levensfaseproblemen.

Behandelvormen :

EMDR, Cognitieve Gedragstherapie, Kortdurende dynamische psychotherapie, E-health.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

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: J. de Leuw

BIG-registratienummer: 09047072125

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: J. de Leuw

BIG-registratienummer: 09047072125

**5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

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

- Huisarts Schepens, BIG 19023717501
- Koos Sluis, BIG 39053185525
- Mw. A.L.M Wetzels, BIG 69056767516
- Dhr R van Diest, BIG 190488845825/39048884516
- C van Rheenen. BIG 69050843725/8905084371
- H. van Poppel, BIG 79045132325
- C. Cornelissen, BIG 29025751716
- F. Wouts, BIG
- J. Horstman, BIG
- W. Wildschut, BIG
- M. Blom, BIG
- J. Dirkx, BIG
- H. Knapen, BIG

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

M. Mannien (reïntegratiecoach van Level-Up); gz-psycholoog K. Sluis( GBGGZ); PRO-RCH en hierboven genoemde huisarts ( medicatie/consultatie); A Wetzels (EFT/PRT-intervisie); R van Diest (complex trauma-intervisie); C van Rheenen(MBCT-intervisie); Centiv(GBGGZ-samenwerking); J. Horstman(GBGGZ-samenwerking); W. Wildschut (GB-GGZ); M. Blom (GB-GGZ); J. Dirkx (verpleegkundig specialist); H. Knapen (GB-GGZ); K. Cornelissen (ISTDP-house-supervisie); R. van Ossenbergh (ISTDP-intervisie); H. van der Steen (ISTDP-intervisie); L. Gijsbers (ISTDP-intervisie)  
Na overleg met of op verzoek van cliënt 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 cliënt.

Client blijft geïnformeerd over de genomen stappen

**5d. Patiënten/cliënten 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.

**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:**

Lerend netwerk 1:

R. van Diest (klinisch psycholoog); H. van Poppel (klinische psycholoog); C. van Rheenen (klinisch psycholoog) en A. Wetzels (psychotherapeut/relatietherapeut).

Lerend netwerk 2:

H. van der Steen (klinisch psycholoog); R. van Ossenbergh (psychotherapeut) en L. Gijsbers (psychotherapeut).

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

De intervisiegroepen worden gehouden volgens de criteria van de FGZPT. Dat is een landelijke vereniging voor (her)registratie BIG. In deze groepen vindt plaats toetsing van en reflectie op praktijkvoering, noodzakelijke dataverzameling, indicatieformulieren, privacy-indices en reflectie op handelen en behandeling.

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registraties als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsverenigingen neem ik deel aan genoemde lerende netwerken met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Standaarddeelname aan extra multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan patiënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

**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: <http://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl/nieuwe-tab/>

**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:

<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

Anders: supervisie

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):**

Een LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via

[LVVP@klachtencompany.nl](mailto:LVVP@klachtencompany.nl), per telefoon via (088) 234 16 06 of per aangetekende post via postbus 3106, 2601 DC Delft. Bij voorkeur sturen patiënten die een klacht hebben het klachtenformulier per mail aan Klacht&Company.' zie ook bijgaande link naar onze website:

<https://www.psychologiepraktijkbijsterveldenlaan.nl/klachtenregeling/>

**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:

mw. .C v. Rheenen tel. 06-34212688

Mevr. A.L.M. Wetzels, 076 5420233

Dhr R. van Diest, 06 45604188

H. van Poppel, 06-83180109

**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:

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

## **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):**

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/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:**

Cliënt wordt geïnformeerd over en samen wordt besproken, het volgende:

- de procedure van de behandeling;
- diagnostiek, bevindingen, doelen in behandeling, behandelplan, 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.

**13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de 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.

**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:**

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.

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

ROM meting: core-34, GZ-thermometer, CQI.

**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: J.A.M. de Leuw

Plaats: Tilburg

Datum: 28-02-2022

**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