

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: W. Geurts-Opdam

BIG-registraties: 79915202025

Overige kwalificaties: Kind & Jeugdpsycholoog NIP

Basisopleiding: Psychologie (afstudeerrichting: neuropsychologie)

AGB-code persoonlijk: 94012237

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Barrier

E-mailadres: psychologenpraktijkbarrier@gmail.com

KvK nummer: 62638629

Website: www.moventis-zorg.nl

AGB-code praktijk: 94061981

2. Biedt zorg aan in

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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
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.:

Algemene visie is jeugdigen, volwassenen en/of gezinnen ondersteunen en behandelen, die uit balans zijn (geraakt) door met name (opstapeling van) nare gebeurtenissen. Samen gaan we op zoek naar de innerlijke (veer)kracht en zelfregulatie van emoties. Aandachtsgebied is met name Psychotrauma- en stressorgerelateerde klachten/stoornissen. Daarnaast ook Angst- en Stemningsstoornissen.

Behandelvormen: EMDR, ACT, Cognitieve gedragstherapie, Oplossingsgerichte therapie, Schematherapeutische interventies

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: Wendy Geurts-Opdam

BIG-registratienummer: 79915202025

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Wendy Geurts-Opdam

BIG-registratienummer: 79915202025

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Instellingen die begeleiding en/of maatschappelijk werk aanbieden

Gemeentes; jeugdconsulenten en WMO

Coaches

Scholen

Bedrijven

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

Boxchainge

Moventis GGZ

Huisartsen en praktijkondersteuners

Gemeenten Jeugd en WMO

Marengo Training en Coaching

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

Indien naast behandeling, eveneens begeleiding geïndiceerd is.

Daarnaast vindt ook overleg plaats met consulenten van gemeentelijk team Jeugd, gespecialiseerde GGZ, wanneer intensievere hulp gewenst lijkt. Ook vindt er in deze situaties meestal overleg plaats met de huisarts en de praktijkondersteuner.

Indien andere disciplines betrokken zijn bij een cliënt, wordt overleg gepleegd om aan te kunnen sluiten op elkaars behandeling.

Denk aan onder andere:

- kinderen en jeugdigen waarbij er sprake is van kindproblematiek/factoren, maar ook omgevings- en gezinsfactoren. Hierbij kan dan opvoedondersteuning of individuele begeleiding ingezet worden, naast behandeling.
- kinderen en jeugdigen waarbij de problematiek complex blijkt; zowel kind- als systeemfactoren.
- jongvolwassenen waarbij sprake is van weinig steunbronnen en waarbij er financiële problemen,

opleiding- en/of werkproblemen zijn.

- volwassenen waarbij sprake is van psychosociale factoren waaronder financiële problemen en/of praktische problemen,
- volwassenen die medicatie gebruiken op advies van de huisarts

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

In de behandelovereenkomst staat beschreven dat patiënten in geval van crises terecht kunnen bij de huisartsenpost in de regio / spoedeisende hulp gedurende avond/nacht en weekend (in ieder geval buiten praktijk werkuren). Deze heeft de taak om in te schatten of de regionale crisisdienst moet worden ingeschakeld. M.b.t. jeugd kan er direct geschakeld worden met Crisishulp Jeugd.

Met patiënten met specifieke depressieve klachten wordt eveneens de mogelijkheid om contact met de dichtstbijzijnde GGZ crisisdienst besproken.

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

Nee, omdat: Er bestaan regionale afspraken die voor alle GGZ organisaties zonder crisisdienst gelden.

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:

nvt

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

nvt

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

ik upload mijn gecontracteerde verzekeraars op : www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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.

Ik upload het document/de documenten met de behandel tarieven, no-show voorwaarden en no-show tarief op : www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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:

www.nvgzp.nl

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):

NVGzP

Klachtenfunctionaris:

Piet de Boer Kijfgracht 21, 2312 RX Leiden
6-81941801 of klachten@nvgzp.nl

Link naar website:

www.nvgzp.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

De Binnenkamer GGZ (Debby Schrijen, gz-psycholoog en seksuoloog)

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).

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

De cliënt kan zichzelf aanmelden telefonisch of per mail, maar er kan ook verwezen worden door de huisarts, medisch specialist, gemeente, samenwerkingspartners (begeleiding en GGZ), CJG en WMO. Vervolgens vindt er een telefonische screening plaats om een klachten- en risico inschatting te maken. Wanneer er wordt besloten dat zorg vanuit mijn praktijk geleverd kan worden, wordt er in de screening gesproken over de wachttijd tot aan intake. De diagnostiek en/of behandeling kan na intake direct gestart worden. Indien de wachttijd korter dan 8 weken is, wordt er in de meeste gevallen direct een afspraak gepland voor intake, wanneer er een verwijfsbrief aanwezig is. Indien deze niet aanwezig is, zal er aangegeven worden dat deze noodzakelijk is. Ook worden er direct gegevens uitgewisseld als NAW, BSN en ID, zodat er direct een dossier aangemaakt kan worden. Na de screening wordt de behandelovereenkomst digitaal of schriftelijk verstuurd. Indien de intake niet direct gepland kan worden, wordt de cliënt teruggebeld op moment dat een intake wel ingepland kan worden.

12b. Ik verwijfs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfs –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 verwijfs), 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:

Vanaf de intake verloopt alle communicatie met en over de patiënt via mij. Patiënt kan mij per mail 24u per dag bereiken, telefonisch binnen praktijkuren.

Patiënt wordt te allen tijde als eerste geïnformeerd over bevindingen en hypothesen. Dezen worden openlijk besproken met patiënt.

Na het intakegesprek volgt er een behandelplan waarin diagnose(s), doelen en verwachte behandelduur wordt besproken. Vervolgens wordt er getoetst of patiënt zich kan vinden in het opgestelde behandelplan. Er wordt gevraagd naar verwachtingen van de patiënt. Openheid, eerlijkheid en vertrouwen staan voor mij hoog in het vaandel. Indien daarover twijfel bestaat, zal dit besproken worden met de patiënt en zal er samen worden gezocht naar andere mogelijkheden (o.a. andere behandelaar). Indien van toepassing, worden verschillende behandel mogelijkheden besproken.

Na ieder gesprek wordt er besproken hoe de patiënt het gesprek/contact ervaren heeft en of er wordt voldaan aan diens verwachting(en) van de behandeling.

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

Er wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten (ROM) bij start behandeling en op het einde van de behandeling en eventueel ook tussendoor. Op het einde van ieder gesprek wordt er kort geëvalueerd. Indien nodig wordt het behandelplan tijdens de sessie bekeken om de voortgang te bekijken en indien nodig het behandelplan bij te stellen.

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:

Op het einde van ieder behandelcontact vraag ik hoe de patiënt het contact ervaren heeft en toets ik de verwachtingen van de behandeling.

Na 3-5 contacten staan we opnieuw stil bij de in het behandelplan opgestelde behandel doelen. ROM aan start en eind van behandeling.

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

Mondeling na een intakegesprek en mondeling op het einde een behandeltraject. Ook wordt er regelmatig op het einde van een gesprek mondeling de tevredenheid getoetst.

Op het einde van het traject wordt in de meeste gevallen de tevredenheid gemeten aan de hand van een vragenlijst (o.a. 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: Wendy Geurts-Opdam

Plaats: Klimmen

Datum: 21-06-2022

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