

# 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: Psychologenpraktijk Noord-Nederland

Naam regiebehandelaar: A. Miedema

E-mailadres: a.miedema@ppnn.nl

KvK nummer: 61945919

Website: www.ppnn.nl

BIG-registraties: 19913850225

Overige kwalificaties

Basisopleiding: GZ-psycholoog

AGB-code praktijk: 94061646

AGB-code persoonlijk: 94017525

### 2. Werkzaam in:

de generalistische basis-ggz

### 3. Aandachtsgebieden

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

Ik behandel de volgende klachten bij volwassenen: - Angst en paniek - Trauma - Somberheid en depressiviteit - Onzekerheid en piekeren - Overspannenheid en stress - Eetproblemen - Leefstijlverandering (roken, drinken, eten) - Slaapproblemen - Relatieproblemen - Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten - Zelfbeeldproblematiek - Rouwproblematiek - Leren omgaan met het hebben van een ziekte en/of handicap (acceptatie/verwerking) Kinderen kunnen bij mij terecht wanneer zij last hebben van de volgende klachten: - Niet goed in zijn/haar vel zitten - Weinig weerbaar zijn - Veel ruzie maken - Weinig (samen)spelen - Angstig zijn - Teruggetrokken zijn - Somber zijn - Veel huilen - Prikkelbaar en druk zijn - Concentratieproblemen - Slaap- en/of eetproblemen - Hoofd- en/of buikpijnklachten - Vermoeidheidsklachten - Poep- en plasproblemen - Identiteitsproblemen bij jongeren - Rouwproblemen - Een vervelende of traumatische ervaring meegemaakt hebben. Ook kunnen er problemen spelen tussen ouders en kinderen, zoals: - niet meer luisteren naar elkaar/ veel ruzies - verlatingsangst - problemen rondom scheiding - problemen om zich te hechten - opvoedingsproblemen bij verschillende levensfasen (ook het zeer jonge kind) Specialistische kennis heb ik op het gebied van volwassenen en kinderen die een (chronische) ziekte of lichamelijke klachten hebben. De meest voorkomende behandelvormen zijn: CGT, Mindfulness, ACT en EMDR (enkelvoudig trauma). Ik hecht veel waarde aan het betrekken van de omgeving bij de behandeling (systeemgesprekken, contact met school).

### 4. Samenstelling van de praktijk

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

Ik en mw. Dieleman-Caneel hebben samen een maatschap. Mw. E. Dieleman-Caneel haar BIG-registratie is 99913821825.

### 5. Professioneel netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Anders: Fysiotherapeuten. Onze praktijk biedt combinatie-trajecten van lichamelijke en psychologische behandelingen. De behandelplannen worden op elkaar afgestemd en er vindt multidisciplinair overleg plaats (met toestemming van cliënt).

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

Vele huisartsen en POH. Mw. E. Dieleman (GZ-psycholoog, BIG-nummer 99913821825) Mw. B. Oostland (GZ-psycholoog, BIG-nummer 99915095425) Mw. B. Ypma (fysiotherapeut) Mw. W. Schrijvers (BIG-registratie gezondheidszorgpsycholoog / klinisch psycholoog: 79057091225; BIG-registratie psychotherapeut: 99057091216)

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

- Wanneer uit de telefonische kennismaking of intake blijkt dat ik in het kader van de Basis GGZ geen passende behandeling kan bieden (bijvoorbeeld omwille van de complexiteit van de klachten; de ernst van de klachten; de te verwachten behandelduur), zal ik overleggen met de huisarts. - Wanneer de klachten van cliënt toenemen tijdens de behandeling; de situatie verslechterd, zal ik de huisarts informeren en met hem/haar overleggen. - Wanneer er een vraag omtrent medicatie is, zal ik contact zoeken met de huisarts. Indien nodig kan cliënt doorverwezen worden door de huisarts voor een medicatie-consult bij een psychiater. - Wanneer er onduidelijkheid is over de diagnostiek, zal ik overleggen met een collega psycholoog en/of huisarts. - In het geval van combinatie-trajecten (fysiotherapie en psychologische behandeling)

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

Cliënt kan in geval van crisis bij mij terecht op dinsdag, woensdag en vrijdag van 8:30 tot 17:00. Op de dagen dat ik niet werk of tijdens vakantie, kan cliënt terecht bij collega mw. E. Dieleman, GZ-psycholoog. Zij werkt op maandag, dinsdag en donderdag van 8:30 tot 17:00. Indien nodig zal mw. E. Dieleman mij proberen te bereiken voor overleg. Als achterwacht hebben wij een overeenkomst voor praktijkwaarneming met mw. B. Oostland, GZ-psycholoog. Mocht de praktijk onbemand zijn, dan dient cliënt tijdens kantoortijden contact op te nemen met de huisarts. 's Avonds, 's nachts en in de weekenden, dient cliënt contact op te nemen met de huisartsenpost. Zij zullen indien nodig contact leggen met de crisisdienst van de SGGZ.

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

Nee, omdat: Wij overleggen met de huisarts wanneer er zorgen zijn. Crisissen hebben wij zelden binnen de praktijk (BGGZ)

**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: Alle zorgverzekeraars.

**Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is**

ik upload mijn gecontracteerde verzekeraars op : [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**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**

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

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/LVVP-kwaliteitscriteria.pdf](https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/LVVP-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):**

LVVP Klachtencommissie LVVP t.a.v. mr. N. van den Burg Postbus 13086 3507 LB Utrecht Email: [klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl](mailto:klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl)

Link naar website:

[https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft\\_uploader/userfiles/files/klachtenreglement%20LVVP%202018.pdf](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:

LVVP

### **De geschillenregeling is hier te vinden**

Link naar website: <https://www.lvvp.info/over-de-lvvp/lidmaatschap/klachtenregeling-voor-clienten>

## **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

Mw. E. Dieleman, GZ-psycholoog Als achterwacht hebben wij een overeenkomst voor praktijkwaarneming met mw. B. Oostland, GZ-psycholoog.

### **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://ppnn.nl/>

### **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):**

Wanneer cliënt contact opneemt, via telefoon of email, zal ik of mijn collega mw. E. Dieleman daar (meestal dezelfde dag) telefonisch op reageren. Wie op dat moment aanwezig is. In dit gesprek worden de klachten aangehoord en wordt er een afspraak gemaakt. Mocht direct duidelijk zijn dat cliënt bij ons niet op zijn/haar plek is, dan wordt dit aangegeven en krijgt hij/zij handvatten om elders hulp te zoeken. Wanneer de huisarts cliënt reeds verwezen heeft wordt hij/zij met toestemming van cliënt op de hoogte gebracht. Voorafgaand aan het eerste gesprek wordt cliënt gevraagd een korte intakevragenlijst in te vullen. Tezamen met een afspraakbevestiging wordt deze vragenlijst geëmaild. Wanneer cliënt geen voorkeur heeft voor een behandelaar, zal de intake gedaan worden door de behandelaar die het snelst tijd heeft. Wanneer een van de behandelaren meer kennis bezit, wat betreft de aangegeven klachten, dan zal diegene de intake op zich nemen. De behandelaar die de intake doet, zal ook de behandeling op zich nemen. Er is geen wachttijd tussen intake en behandeling.

**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: A. Miedema

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
9406	gz-psycholoog

**Gespecialiseerde ggz:**

Geen

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

In eerste instantie niet. Mocht ik denken dat het waardevol is dat mijn collega mw. E. Dieleman of een andere hulpverlener, meedenkt over de diagnostiek dan zal ik cliënt om toestemming vragen voor overleg.

### **14. Behandeling**

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

Naam: A. Miedema

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
9406	gz-psycholoog

**Gespecialiseerde ggz:**

Geen

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

Naam: A. Miedema

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
9406	gz-psycholoog

**Gespecialiseerde ggz:**

Geen

**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:**

Ik zal cliënt in de intake bevragen hoe hij/zij denkt over het probleem, de oplossing en de geboden hulp. De behandeling zal vervolgens afgestemd worden op zijn/haar klachten en wensen. Waarbij benadrukt zal worden, dat het belangrijk is dat cliënt zich tijdens de behandeling uitsprekt wanneer hij/zij ergens niet tevreden over is, om zo tijdig iets op te kunnen lossen of bij te kunnen sturen waar nodig. Tevens zal ik zelf een actieve rol spelen in het monitoren van de behandeling en het contact. Wanneer ik denk dat er iets niet goed loopt, zal ik dit bespreekbaar maken. Ik ben voorstander van het betrekken van naasten bij de behandeling. Dat kan in meer of mindere mate zijn. Deze mogelijkheid zal aangeboden worden aan cliënt.

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

Wanneer cliënt na de intake besluit te starten met een behandeling, zal ik hem/haar vragen de ROM in te vullen en dit op het einde van de behandeling nogmaals te doen. Tevens kan het zijn dat cliënt gevraagd wordt (in het kader van diagnostiek of het monitoren van de voortgang) nog extra vragenlijsten in te vullen. Ik hanteer drie vaste evaluatie-momenten: na het eerste consult (volgend op de intake), halverwege de behandeling en tegen het einde van de behandeling. De uitkomsten van afgenomen vragenlijsten worden hier in meegenomen. Er wordt daarnaast teruggeblikt op de doelen in het behandelplan en in hoeverre deze bereikt zijn.

**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.ggzkwalitetisstatuut.nl](http://www.ggzkwalitetisstatuut.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:**

Ik hanteer drie vaste evaluatie-momenten: na het eerste consult (volgend op de intake), halverwege de behandeling en tegen het einde van de behandeling. Als daar reden toe is, wordt er eerder geëvalueerd.

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

Tijdens de behandeling vraag ik regelmatig naar de tevredenheid van de cliënt over het contact en de behandeling. Tegen het einde van de behandeling vraag ik cliënten de Consumer-Quality Index - Kort in te vullen. De CQI-k is een verkorte versie van de CQI, ontwikkeld door het Trimbos Instituut. De vragenlijst bestaat uit 19 items en is gericht op de ervaring van cliënten binnen de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Mocht uit de vragenlijst blijken dat cliënt niet tevreden is over bepaalde zaken, dan zal ik dit bespreekbaar maken en hem/haar om feedback vragen.

## **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: A. Miedema

Plaats: Zuidlaren

Datum: 22-11-2016

**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