

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden Format 4.0

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: AME TROMP-WEVER

BIG-registraties: 69051917925

Basisopleiding: Psycholoog

AGB-code persoonlijk: 94006130

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychologiepraktijk Anita Wever

E-mailadres: ame.trompwever@kpnmail.nl

KvK nummer: 32155779

Website: anitatromp-weverpraktijk.nl

AGB-code praktijk: 94055652

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie daarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

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 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.:

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht: Angstklachten/ Angststoornissen; Psychotrauma's/ Post Traumatische Stress Stoornis; Depressieve klachten/ stoornissen; Eetproblemen/ eetstoornissen; Rouwverwerking; Problemen rond zingeving en identiteit; Lichamelijke klachten/ Psychosomatische problematiek; Persoonlijkheidsproblematiek/ Persoonlijkheidsstoornissen; Dissociatieve stoornissen; Genderdysforie, Relatieproblemen; Problemen rond ouder worden/cognitieve achteruitgang.

Er wordt voornamelijk gewerkt vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch referentiekader waaronder de IBSR methode van Byron Katie en Schematherapie. Bij PTSS zal EMDR onderdeel

van de behandeling vormen. Het betreft individuele behandeling, waar nodig zal de partner bij de behandeling worden betrokken.

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: A.M.E. Wever

BIG-registratienummer: 69051917925

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

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

M. de Haan, Psychotherapeut, BIG Psychotherapeut: 49056662416

K. Meijer, Klinisch Psycholoog, BIG PT 49050732516, BIG KP 29050732525

M. Bruggeman, Psychotherapeut, BIG Psychotherapeut: 19054548616

J. Hoekstra-Slikkerveer, Klinisch Psycholoog, BIG PT 29052233316, BIG KP 09052233325

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

Collega psychotherapeuten/Klinisch psychologen: overleg m.b.t. Diagnose, indicatiestelling en behandeling, waarneming.

Huisartsen: medicatieconsultatie en consultatie/ overleg m.b.t. doorverwijzingen (opschaling) GGZ instelling (crisis / of opnames).

GGZ instellingen: overleg m.b.t. doorverwijzingen, consultatie of samenwerking

5d. Cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, ggz-crisisdienst of voor fysieke aspecten huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp):

Patiënten kunnen gedurende de avond/ nacht/ weekend in geval van crisis terecht bij de huisarts, huisartsenpost en/of de GGZ-crisisdienst. Bij minder acute vragen kunnen patiënten gedurende de avond en het weekend terecht bij mijzelf, via het sturen van een beveiligde e-mail (MMS) en sms.

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

Nee, omdat: De afspraak dat de huisarts(enpost) als verwijzend tussenpersoon fungeert voor beide partijen goed werkt. Bovendien komt dit maar zelden voor.

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:

M. de Haan, Psychotherapeut, BIG Psychotherapeut: 49056662416

M. Bruggeman, Psychotherapeut, BIG Psychotherapeut: 19054548616

K. Meijer, Klinisch Psycholoog, BIG PT 49050732516, BIG KP 29050732525

J. Hoekstra-Slikkerveer, Klinisch Psycholoog, BIG PT 29052233316, BIG KP 09052233325

Toelichting: In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) neem ik deel aan 2 lerende netwerken met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Deelname 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.

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

Ik neem deel aan 2 lerende netwerken; intervisiegroepen. Voor ieder lerend netwerk geldt dat wij 6-7 maal per jaar bijeenkomen, per bijeenkomst minimaal 3 uren.

Er wordt gewerkt met een agenda, aanwezigheidslijst, en notulen/ verslag.

Wij bespreken in de intervisiegroepen reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking indicatieformulieren en aan de hand van bespreking lopende behandelingen, reflectie op basis van beschikbare data over de praktijkvoering, kwaliteitsstandaarden. Voorts bespreken wij opgedane kennis / aanbevelingen m.b.t. bijscholingen en literatuur.

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 behandeltarieven, 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:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://www.lvvp.info/kwaliteitsbeleid/index.html>

Organisatie van de zorg

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Klachtenfunctionaris LVVP:

Elly Laanen (Regio Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland noord, Flevoland, Friesland)

e.laanen@lvvp.info (per 1-1-2017)

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

K. Meijer

M.de Haan

M. Bruggeman

J. Hoekstra-Slikkerveer

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in de praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.anitatromp-weverpraktijk.nl/Wachtlijst-informatie.html>

12. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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 cliënt):

U kunt zich telefonisch aanmelden door de voicemail van de praktijk in te spreken. U wordt teruggebeld door mij. U kunt zich ook aanmelden via de website; [anitatromp-weverpraktijk.nl](http://www.anitatromp-weverpraktijk.nl), of u kunt een mail sturen naar: ame.trompwever@kpnmail.nl. In alle gevallen zal ik zelf contact met u opnemen via email of telefonisch. Ik neem uw gegevens op om u in te schrijven. U krijgt via mail een vragenlijst aanmelding toegestuurd om in te vullen en een bevestiging van uw aanmelding en 1e afspraak. Na de aanmelding volgt binnen 4-6 weken het eerste intakegesprek bij mij. Alle communicatie verloopt via mij persoonlijk aangezien ik een eenmanspraktijk heb. U kunt altijd contact opnemen via email, beveiligde berichten (MMS), SMS, of telefoon(voicemail inspreken).

12b. Ik verwijz de 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 cliënt:

Ja

13. Behandeling en begeleiding

13a. De cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de 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 cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling en begeleiding. Ik doe dat als volgt:

Regelmatig zal het gesprek gaan over de voortgang van de behandeling en zal besproken worden of we de juiste koers (nog) varen. Halverwege een behandeltraject, of indien nodig eerder, volgt een tussenevaluatie-gesprek. In dit gesprek kijk ik samen met de patiënt naar het beloop van de behandeling tot nu toe. We bespreken welke resultaten we reeds behaald hebben en hoe we het best verder kunnen gaan. Ik gebruik hiervoor een tussenmeting (ROM) en een eigen evaluatie lijst.

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

In de intakefase wordt een ROM meting gedaan en evt. overige diagnostische vragenlijsten. Tevens wordt de zorgvraag getypeerd met behulp van de HONOS+ . Halverwege het traject wordt een voortgangsbespreking gepland met een ROM tussenmeting en een nieuwe zorgvraag typering middels de HONOS. Zo nodig wordt het behandelplan hierna aangepast. Aan het einde van de behandeling, of bij langdurige psychotherapie trajecten na ieder jaar, evalueren we in een gesprek waarbij een ROM eindmeting wordt gebruikt en een eigen evaluatie lijst. Klanttevredenheid meting wordt hierbij ook meegenomen.

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de cliënt (en eventueel zijn naasten en/of medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

Halverwege een behandeltraject en bij einde behandeling. Voor S GGZ behandeltrajecten die langer dan 1 jaar duren geldt: Na ieder behandeljaar en bij einde behandeling.

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

Halverwege behandeltraject d.m.v. mijn eigen tussen evaluatie lijst. Bij einde behandeltraject via mijn eigen evaluatie lijst. Bij einde behandeling tevens via de CQi-GGZ-VZ-AMB vragenlijst

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de 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 cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

Omgang met cliëntgegevens

15. Omgang met cliëntgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: A.M.E. Wever

Plaats: Almere

Datum: 27-06-2022

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