

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: Drs. A.K.H. Brouwer

BIG-registraties: 99002183025

Overige kwalificaties: Kathathyme Imaginatieve Psychotherapie\2001; Hypnoseopleiding A+B\1996; EMDR-opleiding A+B, 2006&2007; Modules Analytische teken Therapie, 2013 & 2014;

Geherregistreerd per december 2015 in het kwaliteitsregister van het NIP

Basisopleiding: doctoraal psychologie RUL 27-11-1991

AGB-code persoonlijk: 94000801

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: zicht-baar

E-mailadres: ikben@zicht-baar.nl

KvK nummer: 24440572

Website: <http://www.zicht-baar.nl/>

AGB-code praktijk: 94001253

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

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.:

De visie van de praktijk is dat elk mens de vaardigheid bezit om zich tot een hoger psychologisch niveau te ontwikkelen. Zo kan iemand die mens worden die hij/zij wil zijn. Je wordt zichtbaar (zie www.zicht-baar.nl). Om deze reden werk ik onder andere met de methodiek van het Kathathyme Imaginatieve Bilderleben van Hans Carl Leuner, een Duitse psychotherapiestroming.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Slaapstoornissen
Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: A.K.H. Brouwer
BIG-registratienummer: 99002183025

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: A.K.H. Brouwer
BIG-registratienummer: 99002183025

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
Anders: NIP

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

Mevrouw drs. S. ter Linden BIG-reg: 89909207625 (pers.AGB: 94006644)
Mevrouw drs. A. Keulemans, Basispsycholoog NIP/Cognitief Gedragstherapeut/Relatietherapeut
Mevrouw drs. S. Dekker, GZ psycholoog /Relatiepsycholoog BIG registratie: 59923637425
Meneer drs. M. Van der Kooij, GZ-psycholoog/Psychotherapeut BIG registratie: 29051065525
Meneer C. van Dalen, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige BIG registratie: 29001869330
Mevrouw M. Koppelaars, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, BIG registratie: 19008321630
Mevrouw C. de Groot, Algemeen Maatschappelijk Werk

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

Er zullen situaties zijn waar ik andere professionals zal moeten raadplegen. U kunt daarbij denken aan overleg met de huisarts over medicatiegebruik of het opstarten daarvan, bijvoorbeeld van een anti-depressivum of als we moeten ophogen van het medicijn omdat het niet voldoende werkzaam is et cetera. Zo zal er ook overlegd moeten worden bij calamiteiten, denk aan crisis situaties waarbij ik als psycholoog binnen de basis GGZ u onvoldoende steun kan bieden. Soms besluiten we, in samenspraak met u en de huisarts dat een beoordeling bij een psychiater zinvol zou kunnen zijn. Dit gaat ten alle tijde in overleg met u! Als u dit niet wilt bespreken we dat samen maar zal ik tevens genoodzaakt zijn de behandeling terug te geven aan de huisarts. Ook bij twijfel over de diagnose of als er een contra expertise door een onafhankelijk derde vereist is. Soms is het noodzakelijk een medisch specialist te raadplegen om de behandeling voor mij, u en uw andere hulpverleners in de zorg te faciliteren. Het is belangrijk dit nogmaals onder uw aandacht te brengen dat ik ten alle tijden toestemming vraag om gegevens uit te wisselen met andere zorgprofessionals en dat ik de privacyverklaring benut en respecteer als u als client geen diagnose gegevens op uw factuur wilt hebben of dat er geen gegevens naar DIS gestuurd mogen worden. Ik benut de geldende richtlijnen van het NIP en de overheid als ik mijn beroepsgeheim zou moeten doorbreken!

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

Ik ben tijdens kantooruren, van maandag tot en met woensdag, tussen 8.00 en 17.00 bereikbaar. Als mensen/clienten mij buiten de reguliere kantoor tijden nodig hebben, maak ik daar afspraken over dat men mij mag bellen. U kunt denken aan mensen in een dreigende crisissituatie, suicidaliteit of traumabehandelingen waarbij EMDR technieken gebruikt zijn. Indien er spontaan een crisis ontstaat buiten de reguliere consult tijden om wordt aan het begin van de therapie met u doorgesproken dat u zich in deze situatie altijd tot de huisartsenpost of de crisisdienst dient te wenden! Een extra consult in dezelfde week, als er sprake is van een crisis, is vanzelfsprekend!! Tijdens vakanties worden cliënten die instabiel zijn overgedragen aan een achterwacht (collega Suzan ter Linden)

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

Nee, omdat: Ik binnen de basis GGZ bijna nooit instabiele psychiatrie problematiek behandel. De huisarts is bij de eerste lijn de poortwachter en dient als eerste verwittigd te worden.

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:

Dit is met alle genoemde personen overlegd en vastgelegd. Het lerend netwerk waaraan ik mij heb verbonden is via de Organisatie Antes te Rotterdam met 2 SPV-en en een Maatschappelijk Werker en incidenteel een psychiater. Nu met name meneer van Dalen, SPV, mevrouw Koppelaars, SPV en mevrouw de Groot, Maatschappelijk werk

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

Deze mensen werken out-reaching/ambulant, zetten regelmatig diagnostiek in en zijn betrokken bij wijk teams. Doel: met name casus besprekingen en vanuit verschillende invalshoeken zorg te verfijnen en elkaars nieuwe behandel impulsen te geven. Ik leer als GZ-psycholoog van de Ouderenpsychiatrie/Opnamepsychiatrie.

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.zicht-baar.nl/> De praktijk is met alle Zorgverzekeraars gecontracteerd!

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.zicht-baar.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:

<http://www.zicht-baar.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):

Voor klachten kunt u buiten mij terecht bij de klachtenregeling van het NIP, zie website\ link klachtenregeling NIP

Ik upload het document met de klachtenregeling op:

www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Mevrouw drs. S. ter Linden;

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.zicht-baar.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 aanmelding vindt centraal plaats via collegapsychologen van PSYned. Hier ontvangt u de eerste basale gegevens van mij als hulpverlener, wordt er uitgevraagd wat u klachten zijn en wordt er ter plekke een eerste indicatie gedaan of iemand geschikt is voor de basis GGZ of de specialistische GGZ en welke hulpverlener voldoende basiskennis heeft u als client te gaan behandelen. Vervolgens wordt de datum van het intakegesprek in de agenda gezet en krijgt u mijn website waarbij u onder andere dit kwaliteitsstatuut kunt doorlezen. Verder is van belang voor u om te weten dat, vanaf het moment van intake tot het beeindigen van de therapie, het gehele therapietraject door 1 en dezelfde psycholoog gedaan wordt. Ik draag zorg voor een goede communicatie met u en, indien van toepassing, en met toestemming van de client, uw naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt: Ik verwijs client bij de aanmelding naar mijn website waarop uitgelegd wordt op welke wijze ik een intake uitvoer. In de diagnostische fase laat ik tevens een autobiografie schrijven door u. Om de drie a vier gesprekken, afhankelijk voor welk pakket binnen de basis GGZ gekozen is, las ik een kort evaluatief moment in. Met name bij het midden en intensief pakket is het van belang aan het begin, het midden en aan het einde een evaluatie te doen. Verder zal ik incidenteel een klanttevredenheidstest laten invullen van Scott Miller. Aan het einde van de therapie vraag ik u een therapie-evaluatie te schrijven waarbij aan de hand van de hulpvraag, de klachten en het resultaat van de therapiegesprekken de therapie kritisch bekeken wordt. Dus ook uw behandelaar staat ter discussie!

Het behandelplan wordt in het tweede of derde gesprek met u besproken. Er wordt gekeken of uw hulpvraag realistisch is of dat er een deelstuk behandeld dient te worden. Of wat we niet kunnen behandelen.

Vooraf aan de therapie wordt een eerste Vragenlijst(ROM) afgenomen. Deze lijst wordt ook aan het

einde van de therapie afgenomen. Dit wordt gedaan om een indruk te krijgen of er sprake is van afname van uw klachten! Daarnaast om te kijken of u daadwerkelijk profijt van uw therapiegesprekken heeft gehad.

Andere diagnostiek wordt, in overleg met u gedaan als er bijvoorbeeld geen duidelijkheid bestaat waardoor uw klachte psychologisch veroorzaakt worden.

12b. Ik verwijs 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:

Ik verwijs de client bij de aanmelding naar mijn praktijkwebsite: <http://www.zicht-baar.nl/> waarop de manier staat waarop ik een intake uitvoer, waarop vervolgens de diagnose en indicatiestelling geschied. Er een plan van aanpak is en er diverse toetscriteria gehanteerd worden om te monitoren of er voldoende voortgang in het gehele therapeutisch proces is. Bij de pakketten midden en intensief zal er 3 maal een evaluatief moment zijn om zodoende het therapeutisch proces voldoende bij te kunnen sturen. Aan het einde wanneer er afgehecht wordt zal alles nogmaals via een ROM-vragenlijst en een therapie evaluatie bekeken worden of uvoldoende aan uw probleem heeft kunnen werken en er sprake is van klachtenreductie of dat er aan vervolg therapie gedacht moet worden. Met uw toestemming zal uw verwijzer van de resultaten verwittigd worden.

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

Zoals reeds beschreven werd zijn er diverse manieren waarop een therapeutisch proces gemonitord wordt. Er zijn altijd diverse voortgangsbesprekingen die het proces kunnen bijsturen en er is standaard een therapie evaluatie aan het einde van de behandeling. Er wordt aan het begin en aan het eind van een ROM-vragenlijst gebruik gemaakt om te bevestigen of uw klachten daadwerkelijk verminderd zijn. Daarnaast zal ik op geleide van uw klachten beoordelen of er andere vragenlijsten afgenomen dienen te worden.

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:

Na 3 gesprekken. Rond het achtste gesprek en bij het twaalfde gesprek. Bij stagnatie van het therapieproces is dat variabel.

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

Soms via een lijst van Scott-Miller en meestentijds, face to face, om de paar gesprekken bij het voorgesprek. En aan het eind van de behandeling met een klanttevredenheid-vragen-lijst.

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: Drs. A.K.H. Brouwer

Plaats: Rotterdam

Datum: 30-09-2019

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