

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: AEM veldhuis-Veenink
BIG-registraties: 79912629816
Overige kwalificaties: lid VGCT
Basisopleiding: Psychotherapie leidend tot BIGregistratie
AGB-code persoonlijk: 94010211

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Veldhuis-Veenink
E-mailadres: info@psyveldhuis.nl
KvK nummer: 72584033
Website: www.psyveldhuis.nl
AGB-code praktijk: 94064259

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 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.:

Alle veelvoorkomende psychische klachten (zie 3b) zoals depressies, angststoornissen, relationele problemen, trauma gerelateerde problemen. Vaak is er al eerder een kortdurende behandeling elders ingezet, maar blijven klachten bestaan, of zijn er meerdere probleemgebieden langdurig aanwezig. Behandeling is ambulant en niet geschikt voor psychiatrische problematiek, crisisgevoelige problematiek of ernstige verslavingsproblematiek. Behandeling bestaat uit integratieve psychotherapie, o.a. bestaande uit cognitieve gedragstherapie, EMDR, IPT, relatietherapie. Indien wenselijk wordt partner of familie bij de behandeling betrokken.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Pervasief
Overige kindertijd
Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoforme stoornissen
Eetstoornis

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: A.E.M. Veldhuis-Veenink
BIG-registratienummer: 79912629816

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: A.E.M. Veldhuis-Veenink
BIG-registratienummer: 79912629816

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Zorggroep(en)

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

De huisartsen uit de regio, evenals hun POH's
Psychiaters te Brummen
GGNet
Iriszorg
Collega-psychologen: Marc Veenhuis, Niels Verwijs, Marc Hermans, Irma Bosman, Theo Ekhart, Berna Schippers, Christina Holmen

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

In algemene zin wanneer dit nodig is; wanneer de client of ik het gevoel heeft dat de behandeling te weinig oplevert; wanneer er diagnostische vragen zijn; afweging van keuze van behandelvorm; medicatie-advies etcetera.

In geval van opschaling wordt contact gelegd met een tweede of derdelijnsinstelling. Bij- of afschaling: wordt vaak contact gezocht met de betreffende huisarts of POH-er GGZ van de huisartsenpraktijk van de client

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

De huisartsenpost of spoedeisende hulp. Vooralsnog zijn er geen afspraken gemaakt met de huisartsenpost of de crisisdienst van GGNet.

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

Nee, omdat: dit in de praktijk nog niet nodig is gebleken.

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:

Niels Verwijs, Klinisch psycholoog; Marc Hermans, Klinisch Psycholoog; Irma Bosman, GZ-Psycholoog; Theo Ekhart, GZ-Psycholoog; Berna Schippers: GZ-Psycholoog.

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 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:

De intervisiegroep met beide Klinisch Psychologen komt 1 x per maand bij elkaar. De andere intervisiegroep eens per kwartaal. In beide groepen wordt gewerkt met een agenda, aanwezigheidslijst en verslag. Onderwerpen die besproken worden bestaan uit reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking indicatieformulieren of geanonimiseerde casuïstiek, reflectie op basis van beschikbare data over uw praktijkvoering, kwaliteitsstandaarden.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

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:

<https://www.psyveldhuis.nl/en/node/22>

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

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://lvvp.info/over/de-vereniging/kwaliteitsbeleid/>

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):

dhr Marc Veenhuis: 024 64 222 44 (Alberts Veenhuis Psychologenpraktijk)

dhr Niels Verwijs: 06-23479556 (Praktijk voor Psychologie en Psychotherapie De Pas)

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:

Dhr Marc Veenhuis, GZ Psycholoog

Dhr Niels Verwijs, Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut

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. Wachttime 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: <https://www.psyvelddhuis.nl/en/node/1>

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):

Clienten kunnen zich aanmelden via het online aanmeldformulier op mijn website:

U wordt zo spoedig mogelijk na uw aanmelding uitgenodigd voor een eerste gesprek. Dat kan plaats vinden als ik de verwijzingsbrief van uw huisarts heb ontvangen: meestal krijgt u die mee van uw huisarts. Mijn verzoek is die aan mij te mailen (info@psyvelddhuis.nl) en het origineel mee te nemen naar het eerste gesprek.

Intake

Voordat we kunnen beginnen met een behandeling moet duidelijk zijn wat er aan de hand is. Daarom zal ik altijd starten met een intake. Deze bestaat over het algemeen uit twee gesprekken. Voor start van de intake krijgt u een digitale vragenlijst toegestuurd: daarmee krijg ik een eerste indruk van de ernst van uw klachten.

In een intakegesprek komt aan de orde wat uw klachten zijn, wanneer ze zijn ontstaan, en welke factoren meegespeeld hebben bij het ontstaan. Ook wil ik graag weten wat u tot nu toe gedaan hebt of hebt geprobeerd te doen aan uw klachten en wat u denkt dat er nodig is om uw klachten op te lossen. Ook krijgt u van mij een vragenlijst mee: door deze vragenlijst krijg ik nog wat meer informatie over uw achtergrond, familie, vriendschappen, werk, vrije tijd, etcetera.

Op basis van de gesprekken stel ik een voorlopige diagnose. Samen bespreken we welke behandelopties er zijn. Dat kan een bepaalde behandeling bij mij zijn. Het komt ook voor dat uw klachten beter passen bij een ander type behandeling of begeleiding, of dat het beter is om niet nu in behandeling te komen.

Voor u is het van belang om na te gaan of u een behandeling bij mij ziet zitten. Als er geen klik is of als u een ander type behandeling wil, dan kunt u beter ergens anders terecht. Daarover kan ik natuurlijk met u meedenken.

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:

- Informatie op de website over behandelmogelijkheden en eventuele kosten
- Samen met de cliënt stel ik het behandelplan op
- In een behandelplan worden ook doelen opgenomen
- Gedurende de behandeling bespreken we regelmatig de voortgang: doen we nog wat we wilden doen, bereiken we wat we wilden bereiken, moeten we het behandelplan bijstellen, of is er mogelijk andere zorg nodig.
- Indien gewenst en alleen met toestemming van cliënt, kan het systeem van de cliënt bij de behandeling worden betrokken.

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

- ROM: zowel bij start als bij einde van behandeling wordt een vragenlijst afgenomen. Soms ook gedurende de behandeling.
- Bespreken van de behandelvoortgang (zie ook 14e)

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:

3 maanden of ongeveer 10 sessies

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

- regelmatig bespreken van de voortgang van behandeling
- vragenlijst 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: A.E.M. Veldhuis-Veenink

Plaats: Wehl

Datum: 7-2-2022

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