

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling 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

Handelsnaam: Psychologiepraktijk Esther Boonk
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hengelosestraat 100 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 7514AK ENSCHEDE
Website: www.ppeb.nl
KvK nummer: 58416323
AGB-code 1: 22222088

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Esther Boonk
E-mailadres: administratie@ppeb.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0537857042

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.ppeb.nl/contact>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Onze praktijk richt zich op kinderen, jongeren en volwassenen met psychologische en psychosociale problematiek. We werken ervaringsgericht en lichaamsgericht en betrekken waar nodig het systeem (ouders, partners en familie). We behandelen veelvoorkomende klachten zoals angst, somberheid, trauma, gedragsproblemen en ontwikkelingsvragen. Daarbij maken we gebruik van diverse behandelvormen, zoals cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR en ACT. Ook psychomotorische therapie wordt regelmatig ingezet. Er zijn mogelijkheden voor zowel individuele behandeling als groepsbehandeling en diagnostiek. Daarnaast zetten we e-health in ter ondersteuning van face-to-face gesprekken en werken we multidisciplinair waar dat passend is. Ons doel is herstel, het versterken van veerkracht en duurzame verbetering van het dagelijks functioneren.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Onze instelling werkt samen met huisartsenpraktijken, POH-GGZ en andere GGZ-aanbieders in de regio om de toegang en doorstroom van cliënten goed te organiseren. Daarnaast stemmen wij af met maatschappelijk werk en gespecialiseerde behandelteams wanneer dat nodig is voor continuïteit van zorg. Voor jeugdigen is er samenwerking met wijkteams, scholen en verwijzers, zodat de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg zorgvuldig verloopt. Op deze manier borgen wij dat cliënten in alle levensfasen passende psychologische zorg ontvangen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij 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.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Binnen deze setting kunnen de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, het opstellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan en voor de coördinatie van de zorg. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang binnen het behandeltraject en handelt binnen het eigen deskundigheidsgebied en conform de geldende beroeps- en veldnormen.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen deze setting kunnen de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, het opstellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan en voor de coördinatie van de zorg. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang binnen het behandeltraject en handelt binnen het eigen deskundigheidsgebied en conform de geldende beroeps- en veldnormen.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen deze setting kunnen de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, het opstellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan en voor de coördinatie van de zorg. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang binnen het behandeltraject en handelt binnen het eigen deskundigheidsgebied en conform de geldende beroeps- en veldnormen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychologiepraktijk Esther Boonk werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Onze instelling werkt structureel samen met huisartsenpraktijken in de regio Enschede, de gemeentelijke wijkteams en andere GGZ-aanbieders voor consultatie, doorverwijzing en ketenzorg. Daarnaast onderhouden wij samenwerkingsrelaties met andere praktijken en zelfstandige therapeuten in de regio, om cliënten tijdig passende zorg en aanvullende behandelvormen te kunnen bieden. Deze samenwerkingen zijn gericht op continuïteit, integraliteit en kwaliteit van zorg.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychologiepraktijk Esther Boonk geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Onze regiebehandelaren vormen intern een lerend netwerk door middel van regelmatig overleg en casuïstiekbesprekingen. Daarnaast nemen zij deel aan externe intervisiegroepen met andere zorgaanbieders, bijvoorbeeld de intervisiegroep met de volgende collega's:

Jansje Schurer, GZ-psycholoog, AGB - code: 94107472. BIG: 39909321425.

Simone Wennemers, GZ-psycholoog, AGB - code: 94108983. BIG: 39929158725.

Jonne Kaldenbach, GZ-psycholoog in opleiding tot specialist, AGB - code: 94101012. BIG: 69920398216.

Marthe Sickinghe, psychotherapeut, AGB - code: 94109708. BIG: 29928710325 / 49928710316.

Carmen Bakx, GZ-psycholoog, AGB - code: 94106497. BIG: 99063369325.

Door deze samenwerking vindt structurele kennisuitwisseling en reflectie plaats, waardoor we blijven leren en onze zorgverlening voortdurend verbeteren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychologiepraktijk Esther Boonk ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen onze praktijk werken alleen zorgverleners die aantoonbaar bevoegd en geregistreerd zijn (BIG, SKJ of NIP/NVO). Bij de start van de samenwerking wordt dit gecontroleerd. We vinden het belangrijk dat behandelaren niet alleen vakinhoudelijk bekwaam zijn, maar ook passen bij onze visie op ervaringsgericht en lichaamsgericht werken. Taken worden alleen uitgevoerd door behandelaren die hiervoor bekwaam zijn, met waar nodig supervisie en begeleiding.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Onze behandelaren werken conform de geldende zorgstandaarden en richtlijnen in de ggz. Deze vormen het professionele kader, dat we combineren met een persoonsgerichte aanpak waarin ervaringsgerichte en lichaamsgerichte methodieken een belangrijke plaats innemen. De regiebehandelaar ziet toe op de toepassing van richtlijnen en dit wordt regelmatig besproken in casuïstiekbesprekingen, supervisie en intervisie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering is een vanzelfsprekend onderdeel van ons werk. Alle behandelaren nemen deel aan nascholing, intervisie en waar nodig supervisie, passend bij hun beroepsregistratie. We stimuleren daarnaast verdieping in ervaringsgerichte en lichaamsgerichte methodieken, zodat deze stevig verankerd blijven in ons behandel aanbod. De praktijkhouder en regiebehandelaren volgen en ondersteunen dit proces actief, zodat vakbekwaamheid en persoonlijke ontwikkeling hand in hand blijven gaan.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen onze instelling is structureel overleg geborgd. Er vinden twee keer per week multidisciplinaire overleggen (MDO) plaats, waarin regiebehandelaren en betrokken behandelaren casuïstiek en behandeltrajecten bespreken. Daarnaast is er maandelijks intervisie met het behandelteam en een maandelijks beleidsvergadering met het gehele team. Iedere behandelaar ontvangt wekelijks een uur werkbegeleiding, aangevuld met supervisie indien nodig. Verslaglegging van de MDO's vindt

plaats in het elektronisch patiëntendossier en een gezamenlijk overlegdocument, zodat afspraken en besluiten voor alle betrokkenen inzichtelijk zijn.

10c. Psychologiepraktijk Esther Boonk hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Binnen onze instelling wordt gewerkt volgens het principe van tijdig opschalen en afschalen van zorg. Indien tijdens behandeling blijkt dat de zorgvraag complexer is dan initieel vastgesteld, wordt dit besproken in het MDO en, waar nodig, opgeschaald naar een meer gespecialiseerde collega of een multidisciplinair traject. Indien minder intensieve zorg passend blijkt, wordt de behandeling in overleg met de cliënt afgeschaald naar een lichtere vorm van begeleiding of afgerond. Deze werkwijze wordt geborgd via de behandelplannen en geëvalueerd in de intervisie en MDO's.

10d. Binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Wanneer er binnen een zorgproces verschil van inzicht bestaat tussen betrokken zorgverleners, wordt dit in eerste instantie besproken tijdens het MDO of in werkbegeleiding. Indien dit verschil blijft bestaan, wordt de regiebehandelaar ingeschakeld om de uiteindelijke behandelinhoudelijke knoop door te hakken. Bij blijvende onenigheid wordt het onderwerp voorgelegd aan de praktijkhouder en/of een extern supervisor of consulent, afhankelijk van de aard van het verschil. Hiermee wordt geborgd dat besluitvorming altijd in het belang van de cliënt plaatsvindt en transparant wordt vastgelegd in het dossier.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. 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

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: 0228-322205 / info@klachtenportaalzorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.ppeb.nl/klachten>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.ppeb.nl/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Verwijzers kunnen digitaal naar ons verwijzen via ZorgDomein of met een digitale of schriftelijke verwijzing. De aanmelding wordt geregistreerd door het secretariaat/administratie. Vervolgens neemt een behandelaar of regiebehandelaar contact op voor een korte telefonische screening en eventueel uitleg over de praktische zaken en het beantwoorden van vragen. Daarna wordt de intake ingepland bij een regiebehandelaar of een behandelaar onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De persoonlijke gegevens worden bij ons aangeleverd middels een aanmeldformulier.

Wanneer cliënten zichzelf willen aanmelden, dan wordt uitgebreid uitgelegd wat er nodig is om de aanmelding tot stand te brengen.

Tijdens dit proces wordt de communicatie met de cliënt helder en tijdig geborgd en ontvangt de cliënt informatie over het verdere verloop en de wachttijd.

14b. Binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De aanmelding van een cliënt wordt geregistreerd door de administratie, waarna afspraken voor de intakefase worden ingepland. De intake/probleemanalyse wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar of door een behandelaar onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en dan gevolgd door een verlengde intake bij de regiebehandelaar. Tijdens de intake wordt de hulpvraag van de cliënt in kaart gebracht, worden relevante levensdomeinen en contextfactoren meegenomen en vindt zo nodig aanvullend onderzoek plaats.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de (voorlopige) diagnose en voor de indicatiestelling. Dit gebeurt altijd in afstemming met de cliënt en, indien relevant, diens naasten. De regiebehandelaar bepaalt of het zorgaanbod van de instelling passend is en coördineert de opstelling van het behandelplan. Indien er sprake is van samenwerking met een andere behandelaar, wordt dit proces besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

De eindverantwoordelijkheid voor de diagnose en de indicatie ligt altijd bij de regiebehandelaar.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, diens naasten. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het plan en stemt dit af met eventuele (mede)behandelaren binnen het multidisciplinair overleg. Het plan bevat doelen, behandelvormen, verantwoordelijkheden van betrokkenen en afspraken over evaluatie. De cliënt heeft hierin een actieve rol en geeft expliciet akkoord.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens het gehele behandeltraject. Hij/zij draagt verantwoordelijkheid voor de afstemming en coördinatie tussen de verschillende behandelaars, bewaakt de voortgang en is aanspreekbaar bij vragen of problemen. De (mede)behandelaars voeren de onderdelen van het behandelplan uit binnen hun deskundigheid, in afstemming met de regiebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt bewaakt door regelmatige evaluaties van het behandelplan met de cliënt en het behandelteam. Dit gebeurt onder meer in voortgangsgesprekken, multidisciplinair overleg en door het gebruik van vragenlijsten en ROM-instrumenten. Aanpassingen in de behandeling worden steeds in overleg met de cliënt en de regiebehandelaar doorgevoerd.

16d. Binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt en indien wenselijk diens naasten periodiek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Dit gebeurt minimaal elke drie maanden, of vaker indien nodig. Tijdens deze evaluaties wordt gekeken of de behandeldoelen nog passend zijn en of bijstelling van het behandelplan wenselijk is.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Psychologiepraktijk Esther Boonk op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten via periodieke evaluatiegesprekken en een cliënttevredenheidsvragenlijst die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. De uitkomsten worden besproken in het team en meegenomen in de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij afronding van de behandeling bespreekt de regiebehandelaar samen met de cliënt de behaalde resultaten en eventuele vervolgstappen. Indien nodig wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd met toestemming van de cliënt. Wanneer vervolgzorg elders wenselijk is, wordt dit afgestemd met de cliënt en overgedragen aan de nieuwe behandelaar of instelling. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van derden wordt dit gerespecteerd en in het dossier vastgelegd.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Indien er na afronding van de behandeling sprake is van een crisis of terugval, kunnen cliënten altijd opnieuw contact opnemen met onze praktijk voor overleg en (her)aanmelding. Indien acute zorg noodzakelijk is, worden cliënten en hun naasten verwezen naar de huisarts of huisartsenpost (buiten kantooruren) voor directe ondersteuning. De regiebehandelaar beoordeelt vervolgens de situatie en kijkt samen met de cliënt welke vervolgstappen nodig zijn.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychologiepraktijk Esther Boonk:

Esther Boonk

Plaats:

Enschede

Datum:

26-09-2025

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

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.