

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: S HOREVOETS

BIG-registraties: 19914719025

Overige kwalificaties: specialist

Basisopleiding: WO Pedagogische wetenschappen

Persoonlijk e-mailadres: sabienhorevoets@gmail.com

AGB-code persoonlijk: 94011132

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Praktijk voor psychotherapie Horevoets

E-mailadres: info@pcgt.nl

KvK nummer: 53527283

Website

AGB-code praktijk: 94058996

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 gespecialiseerde-ggz

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

Ik bied m.n. sGGZ zorg wegens mijn functie als klinisch psycholoog. Ik heb zowel de indicerende als de coördinerende rol, gezien mijn rol ook als regiebehandelaar.

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.:

De praktijk richt zich m.n. op sGGZ waarbij patiënten met matige problematiek als ook mensen met een complexere zorgvraag welkom zijn, mits het aanbod van de praktijk en de expertise van de behandelaar voldoende aansluit bij de vraag en de kwaliteit gewaarborgd kan worden. Familie wordt vaak uitgenodigd en betrokken, waar nodig/gewenst. Behandeling via beeldbellen /ehealth -waar gepast- wordt toegepast.

Getracht wordt om zoveel als mogelijk patiënten met een langdurige behandeltraject- na een

(intensieve) psychotherapeutische individuele behandeling -deelname aan de groepsbehandeling met roterende modules te laten volgen (gericht op terugvalpreventie, herstelgerichte behandeling, toewerken naar het behoud van deelname aan de maatschappij, oefenen met autonomiebevordering). Dit ook met als doel om mensen de gelegenheid te geven te oefenen, niet te snel terug te keren naar de sGGZ en om POH/huisartsen te ontlasten.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Sabien Horevoets

BIG-registratienummer: 19914719025

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Anders: T.S. Wolterink (klinisch psycholoog vrijgevestigd) BIG 99910968725

L. Tuin (psychiater vrijgevestigd) BIG 69056147501

Deventer Eerstelijnspsychologen (DEP)

-->Joanet van den Berg GZ-psycholoog BIG 69057537325

--> Fabiola Schuurmans (vrijgevestigd klinisch psycholoog) BIG 59043603016

--> Pieter de Jong GZ-psycholoog (BIG: 19915603825) Psychotherapeut (BIG: 39915603816)

Intervisie: klinisch psychologen

verder: PMT, Vitaliteitscoach/leefstijlcoach.

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

-Vrijgevestigde klinisch psychologen, psychotherapeuten en gz-psychologen in de regio

-Huisartsen/POH-GGz

-Ambulant begeleiders in de gemeente Deventer.

0a.

Psychologie en Psychotherapie Salland Ted Wolterink, klinisch psycholoog, 99910968725
L. Tuin (psychiater vrijgevestigd) BIG 69056147501

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

Overleg bijv. bij crisis (Dimence Acute Zorg), afstemming, intervisie, diagnostiek, consultatie, medicatie, verwijzing.

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

Het is mijn streven om in geval van dreigende crisis en toenemende onrust voor eigen patiënten zoveel mogelijk zelf -middels telefonisch contact –bereikbaar te zijn. Echter bij zeer dringende zaken buiten kantoor tijden die niet enkele uren kunnen wachten, dient contact opgenomen te worden met de huisarts of de huisartsenpost. Crisis: 24-uurs bereikbaarheid is in een eenmanspraktijk niet te realiseren. Als pt. acute en dus dringend hulp nodig heeft, die niet enkele uren kan wachten of tot de volgende werkdag/behandelafpraak, kan pt. het beste contact opnemen met de huisartsenpost in de woonplaats, deze verwijst dan door naar SEH of ggz-crisisdienst.

Tijdens vakanties of bij ziekte wordt er waarneming georganiseerd indien dat nodig is.

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

Ja, welke: Vooraanmelding en melding mogelijk bij Dimence Deventer, bij spoed of naderende crisis (Triage). Afspraken worden gemaakt t.a.v. bejegeningadvies en/of ingrijp-advies.

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:

Ik maak deel uit van een intervisiegroep/lerend netwerk bestaande uit 7 andere klinisch psychologen.

In de planning: tweede intervisiegroep inzake het ontwikkelingsprofiel met daarin psychiater, klinisch psychologen en psychotherapeuten.

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

Iedere 6 weken is er een intervisiemoment ingepland voor de duur van 1;5 uur. Deze worden tevens geregistreerd in het FGZPT.

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: www.eenvouddeventer.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.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief: www.eenvouddeventer.nl

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden
De beroepscode van mijn beroepsvereniging
Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:
www.eenvouddeventer.nl

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):

Opmerkingen en klachten over mijn behandeling kunnen cliënten telefonisch, per brief of per mail indienen en zal ik in eerste instantie zelf met cliënten bespreken. Mocht dit niet tot een bevredigende afhandeling van de klachten leiden, dan kan de cliënt zich wenden tot de klachtenregeling of klachtenfunctionaris van mijn beroepsvereniging(NVP).

Link naar website:

<https://www.psychotherapie.nl/service-en-diensten/klachtenregeling>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Ted Wolterink

Klinisch psycholoog, cognitief gedragstherapeut supervisor VGCT

BIG 99910968725

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: www.eenvouddeventer.nl

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):

Aanmelding gebeurt via zorgdomein of via zorgmail of pt. via beveiligd mailen.

Indien pt. rechtstreeks door de huisarts of een andere medisch specialist naar ons is verwezen en wij de verwijsbrief hebben ontvangen, volgt er eerst een screening van deze brief. Dit wegens een overvloed aan vragen van mensen om hulp te krijgen voor mentale klachten. Het komt te vaak voor dat mensen verwezen worden naar de praktijk, daar waar andere, meer passendere, hulp nodig en gewenst is (bv. in het sociale domein). De huisarts krijgt vervolgens een bericht over plaatsing op de wachtlijst of over de reden van de afwijzing als deze er is. De praktijk streeft ernaar, binnen de mogelijkheden, om pt. op korte termijn (vaak minder dan een week) perspectief te bieden, d.w.z. of pt. al dan niet op de juiste plek is binnen de praktijk. Waar mogelijk en passend zal de praktijk meedenken en pt en/of verwijzer van eventueel advies voorzien. Pt. krijgt vervolgens informatie over de praktijk en de vervolgprocedure (plaatsen op wachtlijst, verwachte wachttijd en wordt geadviseerd bij een oplopende wachttijd contact te leggen de verzekering voor zorgbemiddeling).

12b. Ik verwijs 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:

Getracht wordt de eerstvolgende werkdag voor de praktijk (kantoortijd), of in ieder geval binnen een week, na aanmelding te screenen en huisarts van bericht te voorzien en/of pt. te berichten via beveiligde mail.

Tijdens de screeningsfase en intakeprocedure: Duidelijk uitleg verbaal en via digitale documenten over de procedure. Navraag wordt gedaan of de pt. het heeft begrepen.

Na intake, indien de hulpvraag passend is bij de praktijk, volgt het bereiken van commitment over het behandelplan en start de behandeling.

Behandeldoelen worden samen vastgesteld en geformuleerd. Beschrijvende diagnose, DSM classificatie en de wijze van evalueren wordt besproken.

Ook de ROM-vragenlijsten, indien ingevuld, worden besproken.

Brief gericht aan de huisarts met beschrijvende diagnose en behandelplan wordt voorgelegd aan pt.

Bij akkoord wordt deze opgestuurd.

Mogelijkheid tussentijds emailcontact/chatcontact (via beveiligd patiëntenportaal): reactie volgt binnen een week/voor de eerstvolgende afspraak.

Regelmatig (halfjaarlijks/jaarlijks) evalueren van behandeldoelen en zo nodig bijstellen + brief huisarts.

Eindevaluatie van de behandeling;

In principe vindt de communicatie plaats face to face. Soms wordt er via -beveiligd- beeldbellen, chat of per mail/telefoon gecommuniceerd.

Indien patiënt of behandelaar gedurende de behandeling gesprekken met naasten erbij wenst te voeren, dan kan dit in goed overleg en met instemming van de patiënt.

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

-De intakeprocedure wordt afgesloten met een document behandelplan waarmee patiënt al dan niet mee instemt. Hierop volgt een startbrief behandeling dat tevens, na de goedkeuring van patiënt, wordt verzonden naar de huisarts (digitaal via zorgmail of via de post). Deze wordt ook in het patiëntenportaal geplaatst.

-ROM volgens de richtlijnen (EPD) worden ingevuld en besproken met patient, aan het begin en bij het eind van de behandeling.

-Waar nodig zal een interdisciplinair overleg plaatsvinden. Patiënt wordt hierover op voorhand

geïnformeerd en naderhand ook. Gestreefd wordt het gesprek samen met pt. en overige behandelaar te voeren.

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:

Er vinden tussentijds (halfjaarlijks of na 12-25 gesprekken) als ook op het einde evaluatiegesprekken plaats met patiënt en waar nodig/of gewenst met naasten. Bij sGGZ na ieder half jaar, bij bGGZ (kort, na 5 gesprekken). Huisarts krijgt een startbrief behandeling en een afsluitbrief van de behandeling, mits toestemming van de patiënt. Waar nodig wordt tussentijds, met instemming van pt. overleg gevoerd met huisartsen of POH of betrokken psychiater.

Wanneer er meerdere externe hulpverleners betrokken zijn, zal mits toestemming/instemming van de patiënt, samen met de patiënt gekeken worden of samenwerking mogelijk dan wel nodig is. Hierin wordt het principe van praten met in plaats van over de patiënt gehanteerd.

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

In gesprek zal met regelmaat gecheckt worden of patiënt nog tevreden is over de behandeling.

Tussentijdse evaluatieve gesprekken.

Eind CQI tevredenheidslijst.

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: Sabien Horevoets

Plaats: Deventer

Datum: 26-06-2024

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