

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: P.M. de Graav
BIG-registraties: 79060370225
Basisopleiding: Universiteit Leiden Psychologie
AGB-code persoonlijk: 94003369

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologengroep Centrum West
E-mailadres: psycw@xs4all.nl
KvK nummer: 24462387
Website: www.pcw-psycholoog.nl
AGB-code praktijk: 94000088

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

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.:

In de praktijk zien wij mensen tussen 18-75 jaar. Het aantal mannen en vrouwen is tegenwoordig evenredig verdeeld. Indien gewenst worden familieleden of vrienden betrokken bij de behandeling. Ik zie mensen met diverse culturele achtergronden. Therapie kan zowel in het Nederlands als in het Engels worden aangeboden. Mijn voorkeur gaat uit naar face to face contacten. Zo nodig kan er ook gebruik worden gemaakt van (beeld) bellen. Patiënten kunnen ‘huiswerkopdrachten’ meekrijgen, maar ik gebruik geen E-Health modules. In de intake fase wordt mensen gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen zodat er een completer beeld te vormen is mbt klachten, persoonlijkheid en copingstrategieën. De hulpvraag en de doelen van de patiënt vormen de basis van de behandelovereenkomst.

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

Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Mw. Drs. Ingrid de Vries, GZ-Psycholoog
BIG-registratienummer: 79908612325

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: mw. Drs. P.M. de Graav, GZ-Psycholoog
BIG-registratienummer: 79060370225

Coördinerend regiebehandelaar 2

Naam: Drs. Ingrid de Vries, GZ-Psycholoog
BIG-registratienummer: 79908612325

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: x wijkteams en POH-GGZ

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

Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met: huisarts Ketzer, huisarts van der Poel, huisarts S. Fijten, collega L. de Vries (psychotherapeut), collega A. Houwing (GZ-psycholoog), collega S. Bons (GZ-psycholoog), Collega S. Teijn (Klinisch Psycholoog), neuroloog B. Smits (Maastad ziekenhuis)

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

intercollegiaal overleg waaronder intervisie, overleg over aanvullende farmacotherapie (huisarts of psychiater), behandeling van specifieke problematiek (slaapstoornissen verwezen door B. Smits, neuroloog), overleg met huisartsen over doorverwijzing of crisissituaties enz.

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

Bij mijzelf gedurende drie dagen en twee avonden (telefoon: 010-4253336); mijn collega op de woensdagen (telefoon: 010-4253336), de HAP-SFG (010-4669573) gedurende avonden en weekend, de SEHP (088-2303250) na aanmelding door de Crisisdienst, het Crisiscentrum Rotterdam (0883571010).

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

Nee, omdat: Nee, omdat dit per situatie wordt bekeken

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:
Mw. Drs. Laura de Vries,, psychotherapeut; Mw. Drs. Annelies Houwing, GZ-Psycholoog; Mw. Drs. Saskia Bons, GZ-Psycholoog, Mw. Drs. Ingrid de Vries, GZ-Psycholoog

5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:
vooral door middel van intervisie en bespreken van casuïstiek en persoonlijk functioneren.

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.pcw-psycholoog.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.pcw-psycholoog.nl

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: www.psy-nip.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):

Klachtcommissie van het NIP (Alleen schriftelijk (per post), in het Nederlands, naar College van Toezicht/NIP, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht).

Link naar website:

www.pcw-psycholoog.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Mw. I.de Vries, GZ-Psycholoog of Mw. S. Bons, GZ-Psycholoog

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: www.pcw-psycholoog.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):

patiënten kunnen zich zowel telefonisch als per email aanmelden bij de praktijk. De telefoon wordt door beide therapeuten (I. de Vries en P.M. de Graav) aangenomen en mails worden in principe dezelfde dag beantwoord. Over het algemeen kunnen patiënten binnen 1 a 2 weken uitgenodigd worden voor een eerste intakegesprek. Intaker is ook degenen die de behandeling doet. Telefonisch wordt kort gevraagd wat de aanmeldklacht is (om zo te kunnen bepalen of het gaat om een juiste verwijzing naar de GB-GGZ. Als direct blijkt dat problematiek te complex is voor de GB-GGZ krijgen patiënten tips voor behandelaars in de S-GGZ) en krijgt de patiënt informatie over behandeling en te verwachten kosten. In het eerste intakegesprek wordt een inventarisatie gedaan van huidige problematiek (klachten en problemen), uitleg gegeven over behandeling in de GB-GGZ en informatie gegeven over het Zorgprestatie model en zorgvraagtypering. Patiënten krijgen een aantal vragenlijsten mee naar huis (ROM, Copinglijst en Persoonlijkheidsvragenlijst(en)) die bij het tweede gesprek meegenomen worden. Indien mogelijk bespreekt de behandelaar haar eerste hypothese m.b.t de diagnose en luxerende factoren. Over het algemeen wordt na het tweede gesprek een eerste bericht aan de huisarts gestuurd met daarin de zorgvraagtypering. Patiënten krijgen dan een behandelovereenkomst waarin doelen zijn geformuleerd en afspraken worden gemaakt over de frequentie van sessie. Tevens wordt behandelmethodiek afgesproken.

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:

ik geef duidelijke uitleg over de diagnose, de behandeling, gekozen methodiek en het behandelplan. Verder geef ik aan dat derden/ familie/ naasten betrokken kunnen worden bij de behandeling als de patiënt dit wenst.

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

): Gezien het kortdurende karakter van behandeling zijn er een beperkt aantal toets-momenten: ROM meting bij aanvang behandeling en ROM meting en mondelinge evaluatie aan het eind van de behandeling. Bij de wat langere trajecten zijn er eveneens tussentijdse evaluaties tussenmetingen (zoals na een aantal weken wederom een BDI laten invullen).

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:

twee tot drie maanden

13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):
in het evaluatiegesprek aan het eind van de behandeling.

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 vervolgadvies, 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: P.M. de Graav

Plaats: Rotterdam

Datum: 26-04-2022

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