

# 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: M.J.A. van Rooij

BIG-registraties: 19910672725

Basisopleiding: WO Psychologie

AGB-code persoonlijk: 94004517

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Praktijk Eerstelijnspsychologie

E-mailadres: info@vanrooijpsychologie.nl

KvK nummer: 53096894

Website: www.vanrooijpsychologie.nl

AGB-code praktijk: 94059512

#### 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.:

Cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht: emotionele problemen zoals angst en paniek, verdriet, agressie, depressiviteit en somberheid. Met werk- en of studieproblemen als burnout, overspannenheid, motivatieproblemen, stress, onrust en piekeren. Maar ook met AD(H)D, dwangmatig handelen of ongewenste gewoonten, terugkerende gedachten of obsessies, verwerkingsproblemen bij o.a. verlies of ziekte, nare of traumatische ervaringen, onzekerheid en verlegenheid. Of met (psycho) somatische klachten, "vage" lichamelijke klachten, chronische pijn en vermoeidheid, oncologie. De behandelingen zijn over het algemeen individueel.

Er wordt gewerkt met de volgende behandelmethoden: psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, EMDR, IPT, MBCT, ACT, oplossingsgerichte therapie, e-health. Zowel jongvolwassenen als volwassenen en ouderen kunnen terecht in de praktijk.

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

Depressie  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Slaapstoornissen  
Somatoforme stoornissen

#### **4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

##### **Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: MJA van Rooij  
BIG-registratienummer: 19910672725

##### **Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: MJA van Rooij  
BIG-registratienummer: 19910672725

#### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)  
Collegapsychologen en -psychotherapeuten  
ggz-instellingen

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

Huisartsenpraktijk(en) waaronder ook de POH GGZ's (regio 's-Hertogenbosch); Verbeeten Instituut, JBZ; Praktijk Koningsweg Fysiotherapie, 's-Hertogenbosch; Stichting Tegenkracht, Bilthoven

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

Praktijk Eerstelijnspsychologie werkt (met toestemming van de cliënt) ten behoeve van de behandeling van de cliënt nauw samen met de huisartsen. Er vindt overleg plaats met de huisartsen en POH GGZ's als het gaat over diagnostiek, behandelvoortgang, medicatie, doorverwijzen of terugverwijzen van de cliënt. Verder is er, indien nodig, overleg met GGZ instellingen, psychotherapeuten en psychiaters als het gaat over diagnostiek, medicatie en doorverwijzen.

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

In tijden van crisis kunnen cliënten die in behandeling zijn, gedurende de dag contact opnemen met Praktijk Eerstelijnspsychologie. In de regel wordt dan contact opgenomen met de huisarts en overlegd wat op dat moment het beste is om te doen. Gedurende de avond/nacht/weekend kunnen cliënten in crisis terecht bij de huisartsenpost (HAP). Deze zal beoordelen of het inzetten van de crisisdienst noodzakelijk is. Een enkele keer is er vooroverleg met de crisisdienst.

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

Nee, omdat: cliënten te allen tijde terecht kunnen bij de HAP, bij crisis is er overleg met de huisarts.

##### **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:**

Erna Huiskens BIG 59910683625 + ELP-registratie  
Dennis Prinsen BIG 99061295625 + ELP-registratie  
Patricia Smeets BIG 79035705425 + ELP-registratie  
Angelique Smulders BIG 99914988125 + ELP-registratie

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(en) 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:**

Er is minimaal 6 x per jaar, 2 uur intervisie 1e lijn. waarin gewerkt wordt met een agenda, aanwezigheidslijst en verslag.

Waarin reflectie over eigene handelen aan de hand van onderwerpen: indicatiebesprekingen, professionele houding, diagnostiek, verschil BGGZ en SGGZ, begrenzen agenda/caseload, wettelijke veranderingen, sociale kaart, voorkeuren, blinde vlekken, contracten met zorgverzekeraars

### **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: <https://www.vanrooijpsychologie.nl/tarieven-vergoedingen>

### **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.vanrooijpsychologie.nl/tarieven-vergoedingen>

### **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

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.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):**

Bij klachten over behandeling vragen wij cliënten deze in te brengen in het gesprek. Mocht de cliënt er met de behandelend therapeut niet uitkomen, dan is het mogelijk het probleem aan mevrouw A. Smulders (06-18264244) voor te leggen. In het uiterste geval kan de cliënt de beroepscommissie van de LVVP raadplegen.

#### **Link naar website:**

[www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar](http://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:

A. Smulders; GZ-psycholoog

M. Mens; GZ-psycholoog; Psychosociale Oncologie

**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: <https://www.vanrooijpsychologie.nl/basis-ggz>

### 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):**

U kunt zich telefonisch aanmelden op nummer 06 53479347 of via email:

info@vanrooijpsychologie.nl. U ontvangt dan een aanmeldformulier en praktijkgegevens en er wordt een afspraak met u gemaakt. De behandelend psycholoog doet de intake en stelt de diagnose.

Wanneer bij intake of aanmelding blijkt dat de hulpvraag te complex is voor de Generalistische Basis GGZ, wordt de verwijzer gevraagd om door te verwijzen naar de Specialistische GGZ. Wanneer de vraag te eenvoudig van aard is voor de Basis GGZ wordt terugverwezen naar de huisarts en/of POH GGZ.

**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:**

Het behandelplan wordt samen met de cliënt opgesteld. Cliënt kan hier desgewenst een afschrift van krijgen. Gedurende de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd. Bij afsluiten van de behandeling wordt een brief opgesteld aan de huisarts over het verloop. Cliënt kan hier, indien gewenst, te allen tijden een afschrift van krijgen.

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

De zorgvraag wordt getypeerd m.b.v. de HONOS+ en de voortgang van de behandeling wordt in de praktijk gemonitord aan de hand van een tussentijdse ROM vragenlijst, aanvullende diagnostiek of vragen tijdens het gesprek. Dit alles wordt besproken met de cliënt. Indien nodig wordt aan de hand

van de resultaten daarvan het behandelplan bijgesteld, of wordt cliënt, in samenspraak met cliënt en de verwijzer, alsnog doorverwezen naar de Specialistische GGZ.

**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:**

Om de 5 gesprekken wordt geëvalueerd aan de hand van het behandelplan en/of de ROM vragenlijst.

**13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):**  
in elk gesprek is een vast onderdeel de tevredenheid van cliënt te bespreken. Aan het eind van de behandeling wordt door de CQi afgenomen

## **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: M.J.A. van Rooij

Plaats: 's-Hertogenbosch

Datum: 21-6-2022

**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