

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: AN ROSIER DE RONDE

BIG-registraties: 29048222016

Basisopleiding: psycholoog

AGB-code persoonlijk: 94004277

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychotherapiepraktijk A. Rosier

E-mailadres: psychotherapie@praktijkarosier.nl

KvK nummer: 09193730

Website: www.denpapendiek.nl

AGB-code praktijk: 94003761

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 generalistische basis-ggz
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 bespreek elk jaar een minimum aantal indicatiestellingen met collega's én ik word hierop elke vijf jaar getoetst tijdens de LVVP-visite

Daarnaast raadpleeg ik een collega uit (een van mijn) lerende netwerken als de zorg niet verloopt volgens het behandelplan.

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.:

In mijn praktijk wordt hulp geboden aan volwassenen vanaf 18 jaar

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht: depressie, angstklachten, seksuele dysfuncties, traumata, persoonlijkheidsproblematiek en aanhoudende medisch niet te verklaren lichamelijke klachten. Specifieke aandachtsgebieden daar bij zijn: moeite met het

verwerken van nare jeugdervaringen, moeite met intimiteit, seksuele problematiek, de gevolgen van

een traumatische gebeurtenis, de gevolgen van seksueel misbruik, intimidatie of geweld. Indien noodzakelijk wordt de partner/ het systeem bij behandeling betrokken

De volgende behandelvormen worden in mijn praktijk toegepast: cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR, systeemtherapie. Ehealth is vaak een onderdeel van de behandeling.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: : A. N. Rosier – de Ronde

BIG-registratienummer: 29048222016

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)):

collega's :

GZ psycholoog en psychotherapeut: Mevr. drs N.M. Ridden, BIG registratie GZ-psycholoog 39050074125; BIG registratie psychotherapeut 59050074116

psychotherapeut Mevr. drs A.M.T.S. Claassen, BIG registratie 09058707616

Huisartsen:

Huisartsenpraktijk "Den Papendiek" Groenlo

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

Ik maak als volgt gebruik van dit professionele netwerk:

-Collega psychologen en –psychotherapeuten: intervisie (waarin aandacht wordt besteed aan toetsing diagnose en indicatiestelling, bespreking casussen waarin reflectie op eigen handelen, bespreking ROM resultaten, medicatie, beleid), consultatie, waarneming, praktijktestament.

De intervisiegroep betreft 6/8 bijeenkomsten van 90/120 minuten. Aanwezigheid wordt bijgehouden mbv een aanwezigheidslijst.

- Huisartsen:

1. Bij (vermoeden op) een DSM benoemde stoornis verwijst de huisarts schriftelijk naar G-GGZ of de GB-GGZ middels een gestandaardiseerd verwijfsformulier.

Hiermee voldoet de verwijfsbrief van de huisarts aan de criteria zoals genoemd in de beleidsnotitie POH GGZ.

2. Na het intakegesprek wordt de huisarts door de psycholoog in het kader van de GB-GGZ en/of G-

GGZ schriftelijk ingelicht of de patiënt in behandeling wordt genomen, in welk product (kort, middel of intensief, chronisch) en wat het behandelplan is.

3. Wanneer een patiënt verwezen is naar de GB-GGZ verwijst de psycholoog/ psychotherapeut terug naar de huisarts als:

de behandeling is afgerond

het patiëntenprofiel niet voldoet aan het patiëntenprofiel basis-ggz

het patiëntenprofiel te zwaar is voor het patiëntenprofiel basis-ggz (er een indicatie is voor de G-GGZ)

de patiënt niet op de zitting verschijnt (no show)

na 365 dagen

4. Bij afsluiting van een behandeling wordt door de psycholoog in het kader van de GB-GGZ en/of G-GGZ schriftelijk aan de huisarts gerapporteerd.

5. Tijdens het behandeltraject kan telefonisch of mondeling overleg met huisarts of POH GGZ plaatsvinden. Zo nodig is casuïstiek bespreking met de POH-GGZ mogelijk

6. In geval van crisis neemt psycholoog/ psychotherapeut in het kader van de G-GGZ en/of de GB-GGZ contact op met de huisarts. De huisarts dan wel diens waarnemer, verwijst indien nodig naar de crisisdienst.

7. De huisarts is binnen deze overeenkomst vrij om te verwijzen naar wie hij wil conform de hiervoor geldende richtlijnen vanuit de eigen beroepsgroep en landelijke richtlijnen.

-Psychiater: consultatie m.b.t. psychiatrisch onderzoek en medicamenteuze behandeling

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

Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij:

-Bij dreigende crises wordt er een vooraanmelding gedaan bij de GGZ- crisisdienst van GGNet.

Telefoonnummer: 088-9334400

-In alle andere gevallen zoekt de patiënt en/of het systeem van de patiënt contact met de Huisartsenpost Oost-Achterhoek. Telefoonnummer: 0900-500900

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

Nee, omdat: Ik heb geen specifieke afspraken met een GGZ-crisisdienst, HAP of SEH, omdat de patiëntenpopulatie die ik in mijn praktijk behandel niet of nauwelijks gebruik maakt van zorg buiten kantooruren. .

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:

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsverenigingen neem ik deel aan 4 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 lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

Intervisiegroep schematherapie o.a. Mw AM Claassen

Intervisiegroep Groenlo o.a. Mw N.M. Ridden

NVVS intervisiegroep regio Arnhem

SIG VKT intervisiegroep EMDR

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

De intervisiegroepen hebben tussen de 6 en 8 bijeenkomsten van 90 of 120 minuten

Er wordt gewerkt met een agenda en een aanwezigheidslijst.

De onderwerpen die worden besproken betreffen reflectie op eigen handelen aan de hand van

bespreking indicatieformulieren, reflectie op basis van beschikbare data aan de hand van registraties behandeling patiënt. De onderwerpen worden in de notulen en/ of in het een jaarverslag vastgelegd.

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.denpapendiek.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:

<https://www.denpapendiek.nl>

8. Kwaliteitswaarborg

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

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://www.denpapendiek.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):

Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij de klachtenregeling van de LVVP:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

Link naar website:

<https://www.denpapendiek.nl>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Patiënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij;

-De Rietkamp te Eibergen, praktijk voor psychische hulpverlening.

-Mevr. N.M. Ridden, psychotherapiepraktijk N.M.Ridden te Groenlo

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

Clënten 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: <https://www.denpapendiek.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):

De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

Een patiënt kan zich telefonisch of via de e-mail aanmelden. Bij telefonische aanmelding kan er een boodschap worden ingesproken op het antwoordapparaat. Ik bel/ of mail binnen 24 uur terug. Ik bespreek/ mail dan de procedure en verwijs naar mijn website. De aanmelding en intake wordt verzorgd door de praktijkhouder. Na een aantal intakegesprekken en het afnemen van diverse vragenlijsten volgt het adviesgesprek.

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:

De afronding van de intake vindt plaats in het adviesgesprek waarin de volgende aspecten aanbod komen. Uitgaande van de informatie uit de anamnese, de uitslag van het diagnostische onderzoek (ROM), de hulpvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer/ verwezen naar een collega of wordt samen met de patiënt het behandelplan opgesteld. In het behandelplan worden de doelen van de behandeling, de frequentie van de gesprekken en de evaluatiemomenten na overleg met de patiënt vastgelegd. Tevens wordt tijdens dit gesprek overlegd over de behandelmogelijkheden/methoden. Deze worden eveneens vastgelegd in het behandelplan. Het behandelplan wordt vervolgens door de patiënt en de praktijkhouder ondertekend. Een weerslag van het onderzoek en voorstel voor de behandeling wordt beschreven in de intakebrief naar de verwijzer. Alvorens deze brief te versturen wordt de inhoud met patiënt besproken en indien noodzakelijk aangepast.

Tijdens de behandeling wordt middels ROM vragenlijsten het beloop van de behandeling regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De eventuele bijstelling wordt vastgelegd in het behandelplan. Evenals de intakebrief wordt de voortgangsrapportage met de patiënt besproken.

Indien van toepassing wordt op basis van deze evaluaties en voortgangsgesprekken de behandeling in overleg met de patiënt afgebouwd dan wel beëindigd. De ontslagbrief wordt net als de eerdere correspondentie met de verwijzer aan de patiënt voorgelegd.

Ingeval relevant en na schriftelijke toestemming van de patiënt worden de naasten bij dit proces betrokken.

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

Met behulp van de SQ-48 (ROM) wordt de behandeling regelmatig geëvalueerd. De eerste meting vindt plaats tijdens de intake. Op basis van o.a. de uitslag van deze vragenlijst wordt het behandelplan vastgesteld.

Gedurende de behandeling vinden regelmatig tussenmetingen plaats mbv de SQ-48 (ROM) . Op deze momenten in de behandeling worden tijdens de voortgangsbespreking de in het behandelplan beschreven doelen opnieuw besproken en de methoden onderzocht op effectiviteit. Deze voortgangsbespreking heeft tevens als doel een antwoord te krijgen op de vraag hoe de behandeling zal worden voortgezet. Indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld.

Op het eind van de behandeling vindt de eindmeting plaats mbv van de SQ-48. Met behulp van deze uitslag wordt de behandeling geëvalueerd en eventuele nazorg besproken met de patiënt en gemeld aan de huisarts.

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:

Begin meting (tijdens intakefase), tussenmeting in ieder geval 1 keer per jaar (afhankelijk van de draagkracht en ernst van de pathologie van de patiënt) en eindmeting (op het eind van de behandeling). De uitslag van deze metingen bespreek ik met de patiënt.

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

Wanneer een behandeling wordt geëvalueerd (1 maal per half jaar of bij beëindiging van de behandeling meet ik de cliënten tevredenheid met behulp van de CQindex en bespreek de uitslag met de patiënt.

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: A.N. Rosier de Ronde

Plaats: Groenlo

Datum: 29-11-2025

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