

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: Dunette de Kroon
BIG-registraties: 09922145725
Basisopleiding: Orthopedagogiek
Persoonlijk e-mailadres: info@annepraktijk.nl
AGB-code persoonlijk: 94104047

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: ANNE praktijk
E-mailadres: anne.de.kroon@specialisten-net.nl
KvK nummer: 69750491
Website: <https://www.annepraktijk.nl>
AGB-code praktijk: 94063815

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
de gespecialiseerde-ggz

2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
Categorie A
Categorie B

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.:

Ik ga een samenwerkingsverband aan met SpecialistenNet, waarbij ik als Franchiser te werk ga. Ik behandel (jong)volwassenen met uiteenlopende leeftijden en problematiek in mijn eigen praktijk te Hoorn. Over het algemeen betreffen dit individuele behandelingen, al is er naar wens van de cliënt ook ruimte voor gesprekken tezamen met zijn of haar partner/familieleden of andere belangrijke anderen. De cliënten krijgen op maat hulp aangeboden, waarin zij in de sessie zelf bij hun problemenilstaan, maar ook tussen de sessies door zelfstandig opdrachten uitvoeren om zo de bewustwording en de integratie daarvan te vergroten.

Cliënten melden zich via SpecialistenNet bij mij aan of direct via mijn eigen website. Na aanmelding

wordt er binnen een week een intakegesprek gehouden en buig ik als therapeut met cliënt over het behandelplan. Cliënt geeft via Caren Zorgt toestemming voor toegang tot zijn of haar eigen ONS dossier. Cliënt houdt te allen tijde regie over zijn of haar eigen proces. Het traject bestaat uit een diagnostische fase en een behandelfase. In de diagnostische fase wordt uitgebreid onderzoek verricht om zo tot de juiste classificatie te komen. In de behandelfase worden een of meerdere methodieken ingezet denk aan CGT, ACT, Schematherapie en/of EMDR. Verder worden er door het algehele traject heen vragenlijsten afgenomen om het klachtenbeeld over tijd te monitoren.

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

Aandachtstekort- en gedrag

Pervasief

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

 Dissociatieve stoornissen

 Psychische stoornissen door een somatische aandoening

 Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Dunette de Kroon

BIG-registratienummer: 09922145725

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Dunette de Kroon

BIG-registratienummer: 09922145725

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)):

Wegens Privacy redenen vermeld ik geen specifieke namen. Door bij SpecialistenNet aangesloten te zijn, bevind ik mij temidden van een groot netwerk van deskundigen, waar ik altijd bij terecht kan voor vragen. SpecialistenNet is namelijk een landelijk netwerk bestaande uit een team van professionals (psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen, bedrijfsartsen, POH'ers, huisartsen, psychiaters en bedrijfscoaches) die verdeeld over heel Nederland verschillende vormen van hulp aanbieden zowel in de Basis GGZ als Specialistische GGZ.

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

Er worden structureel, frequent 'MDO's'/'Behandelteam overleggen' gevoerd met de regiebehandelaar om het proces te waarborgen. Dit vindt met en zonder de cliënt plaats. Verder maak ik gebruik van intervisie- en supervisie bijeenkomsten om de kwaliteit van zorg te vergroten. Hierbij worden cliënt inhoudelijke casussen ingebracht, maar ook persoonlijke kwesties waar de

therapeut zelf tegenaan loopt. De supervisie bijeenkomsten worden vier keer per jaar gehouden, onder leiding van een Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut. De intervisie bijeenkomsten worden maandelijks vanuit SpecialistenNet aangeboden. Iedere bijeenkomst brengt minimaal 1 deskundige een casus in. Bij dringende casussen krijg je voorrang op de rest. Verder woon ik ook intervisies bij die puur ingaan op één methodiek/stroming/theorie (bijv. de Polyvagaaltheorie/Method of Levels). Hiermee blijf je thuis in de materie en kan je elkaar door te blijven oefenen van directe feedback voorzien.

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

Cliënten kunnen in eerste plaats zowel overdag als 's avonds de hele week door contact opnemen per e-mail, sms of telefonisch. Daarnaast kunnen zij terecht bij de huisartsenpost en de crisisdienst. Wanneer een crisis op de loer ligt wordt er in gezamenlijkheid (en met toestemming van de cliënt) een veiligheidsplan opgesteld, waar in tijden van nood op teruggevallen kan worden door alle betrokkenen. Op dit veiligheidsplan worden ook de contactgegevens van de belangrijkste hulpbronnen aangehaald. In geval van crisis neemt de crisisdienst na opname op zijn beurt contact met mij op om mij in het verdere proces te betrekken. Dit met als doel om cliënt zo snel mogelijk het normale leven weer op te laten pakken. Verder is het dan zaak om een ernst inventarisatie te doen met met de vraag of de huidige therapie vooralsnog aansluit bij de zorgvraag of dat er naar intensievere vormen van hulp gezocht moet worden. In het laatste geval zal er in goed overleg doorverwezen moeten worden naar een instelling die gespecialiseerd is in de desbetreffende problematiek (verslavingszorg/psychiatrische afdeling etc.).

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

Nee, omdat: De lijnen tot op heden (naar eigen ervaring) niet om deze specifieke afspraken vroeg. Het contact verliep voorspoedig en naar wens van alle partijen. Verder ben ik van mening dat deze afspraken ten zeerste afhangen van de persoon en diens situatie.

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:

Mijn lerend netwerk wordt vooral gecreëerd door de eerder genoemde intervisie bijeenkomsten, bijgewoond door (GZ-)psychologen die zijn aangesloten bij SpecialistenNet. Hiervoor wordt officieel een notulist en een voorzitter aangesteld en standaard een Klinisch Psycholoog en een Kaderarts bij uitgenodigd. Hier nemen gemiddeld zo'n 12 (GZ-)psychologen deel aan. Hiermee wordt iedere bijeenkomst ten minste voldaan aan de aanwezigheid van 4 regiebehandelaren.

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

Door in de vorm van een intervisie bijeenkomst bijeen te komen houd je allereerst zicht op het sociaal netwerk en wijs je elkaar op bruikbare interventies/literatuur enz. Zo wisselen wij eveneens naar elkaar uit wat er aan zorgverlening of scholingen/cursussen/symposia beschikbaar is. Ten slotte draagt de intervisie eraan bij dat er inhoudelijke knelpunten besproken worden, waar je collega's mogelijkerwijze ook eens mee te maken hebben gehad en meedenken & -leven. In de volgende intervisie wordt hier ook op teruggegrepen in welke mate de adviezen en ingevingen verder zijn weg hebben gevonden in de behandeling en/of hier nog vragen over zijn. Oftewel, er is oog voor de toepassing van dat wat er uit de intervisie is gekomen.

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

ik upload mijn gecontracteerde verzekeraars op : www.ggzkwaliteitsstatuut.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 behandel tarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:
<https://www.annepraktijk.nl/vergoedingen/>

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

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://www.annepraktijk.nl/samenwerking-en-aansluitingen/>

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):

Indien er sprake is van een klacht/geschil probeer ik er eerst onderling uit te komen, met medeweten van de regiebehandelaar. Ook wordt parallel daaraan advies ingewonnen van de Beroepsvereniging het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Als cliënt vooralsnog besluit een klacht in te dienen, dan kan dit mondeling of schriftelijk via de website van www.specialisten-net.nl. Deze mogelijkheid laat ik dan ook direct vallen bij de cliënt, zodat hij of zij van het begin af aan weet heeft welke stappen hij kan zetten.

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

In geval van afwezigheid wordt dit bijgehouden in de gezamenlijke agenda van SpecialistenNet. Daarin dien ik ook mijn vervanger/vervangster op te geven. De vervanger/vervangster hangt af van wie op dat moment beschikbaar is. Deze Psycholoog wordt ook in mijn automatisch reply aangehaald met de benodigde informatie waaronder de contactgegevens.

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.annepraktijk.nl>, bij kopje 'Procedure van aanmelding'. Er is momenteel een tijdelijke aanmeldstop.

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):

De aanmelding komen 'of' via het Secretariaat van SpecialistenNet bij mij binnen of er wordt per e-mail contact opgenomen d.m.v. het zien van mijn website. Minimaal na 24 uur wordt er op de aanmelding gereageerd.

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:

De cliënt krijgt de volledige ruimte om zich uit te laten over de behandeling. Cliënt bepaalt per sessie waarover gesproken gaat worden. Er wordt in eerste plaats veel tijd en energie gestopt in de therapeutische relatie. Alleen zo kan de cliënt zich veilig en vrij genoeg voelen om dit aan te kaarten. Cliënt mag dit gelijk bij de therapeut zelf neerleggen of bij de regiebehandelaar.

Cliënt wordt bij intake geïnformeerd over de werkwijze. Cliënt formuleert zijn of haar eigen hulpvraag, denkt mee over een toepasselijk behandelplan en krijgt eveneens toegang tot zijn of haar eigen dossier. In sommige gevallen heeft een cliënt nog oude gegevens liggen bij een voormalige therapeut of huisarts. Om deze medische gegevens eigenhandig op te kunnen vragen zal cliënt mij van een schriftelijke toestemming moeten voorzien.

Naasten kunnen met goedkeuring van cliënt worden uitgenodigd bij de gesprekken, waarin zij bijgepraat worden over de behandeling en diens effect. Bij mailcontact met naasten/derden wordt de cliënt altijd in de 'cc opgenomen, zodat hij of zij te allen tijde weet heeft van datgene er is gecommuniceerd.

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

Het beloop van de behandeling wordt bijgehouden middels vragenlijsten. Zo wordt er standaard via Embloom een voormeting, tussenmeting en nameting van de BSI (Brief Symptom Inventory) afgenomen. De scores op de verschillende meetmomenten worden met elkaar vergeleken. Bij een significante toename of afname van score kan je spreken van terugval, verslechtering, verbetering of herstel. In aanvulling daarop wordt nog over tijd (voor- en nameting) een Symptom Checklist (SCL-90) en een Utrechtse Copinglijst (UCL) ingezet.

Verder wordt er ook geregeld tijdens de gesprekken zelf gevraagd hoe cliënt het beleeft. Ook wordt er na de intake en bij verlenging van de DBC een gesprek met regiebehandelaar gevoerd om het proces in acht te nemen.

Niet te vergeten wordt de behandeling in de vorm van een behandelplan bijgehouden. Hier worden doelen geformuleerd die cliënt zelf met therapeut formuleert. Met de tijd kan worden gezien of de doelen wel of niet bereikt zijn. Het behandelplan is dus continue in beweging. Ten slotte houd ik tijdens de gesprekken als therapeut bij wat er is besproken, waar soms nog een e-mail naar de cliënt aan geweid wordt om hier gemakkelijker wijze op terug te vallen en/of hier een thuisopdracht aan te kunnen koppelen.

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 drie maanden wordt het behandelplan mondeling herzien. Elke zorgvraagtyper kent zijn eigen suggestieve reviewtermijn. Hier wordt strikt aan gehouden. Na het verstrijken van een jaar kan de DBC in goed overleg met cliënt en regiebehandelaar worden verlengd. Ook dan vindt er standaard een evaluatiemoment plaats, waarin een nieuw behandelplan wordt opgesteld.

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

Er wordt minimaal 1 keer (bij afsluiting van het traject) een evaluatievragenlijst CQi (Consumer Quality Index) afgenomen, waarin de cliënt zich kan uitlaten over de kwaliteit van de behandeling. In overleg kan deze vragenlijst (of een andere variant) frequenter worden afgenomen om tussentijds van koers te kunnen wijzigen. Ook per behandelmethodiek zijn er specifieke evaluatieformulieren voorhanden, die tussentijds kunnen worden gebruikt.

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: Anne de Kroon

Plaats: Hoorn

Datum: 29-05-2022

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