

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 DIJKSTRA

BIG-registraties: 59909032630

Basisopleiding: Master advanced nursing practice

AGB-code persoonlijk: 91106868

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Meensa

E-mailadres: info@praktijkmeensa.nl

KvK nummer: 91585716

Website: www.praktijkmeensa.nl

AGB-code praktijk: 91017598

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.:

Er wordt kortdurende medische en verpleegkundige behandelingen en diagnostiek verricht. Gericht op AD(H)D, verslaving (softdrugs), stemming en angstklachten en slaapstoornissen. Ieder individu is uniek en zorg op maat is daarom van belang. De behandeling richt zich bij voorkeur op preventie of vermindering van de klachten. Soms kan het zijn dat de klachten die men ervaart niet volledig verholpen kunnen worden, dan is ondersteuning en zelfmanagement van belang. De behandeling zal zich dan richten om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Overige aan een middel
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Slaapstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Pieter Dijkstra

BIG-registratienummer: 59909032630

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Pieter Dijkstra

BIG-registratienummer: 59909032630

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
ggz-instellingen

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

Behandelaren van de coöperatie (GGZ VS, Psychologen, psychiaters)

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

Consultatie met huisartsen over voortgang en eventueel op- of afschaling van de therapie en crisissituaties. Bij doorverwijzing of nazorg kan ook met andere instellingen of vrijgevestigde aanbieders binnen de coöperatie geconsulteerd worden.

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

Cliënten kunnen buiten openingstijden van de praktijk terecht bij de huisartsenpraktijk, of huisartsenpost. Als zich een crisis voordoet dienen cliënten 112 te bellen, of contact op te nemen met de SEH.

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

Nee, omdat: waar nodig worden per situatie maatwerkafspraken gemaakt

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: de GGZ coöperatie

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

Wij treffen elkaar minimaal 4 keer per jaar om ervaringen te delen en om van elkaar te leren. Dit kan bijvoorbeeld door geanonimiseerd een casus te bespreken, literatuur voor te bereiden, of informatie van een congres te delen. Indien mogelijk ontmoeten we elkaar face-to-face, maar er kan ook via videobellen worden overlegd

Daarnaast wordt casuïstiek anoniem besproken tijdens de intercollegiale toetsingen welke onderdeel

is van de BIG art 14 herregistratie procedure. Waar persoonlijk functioneren aanbod komt. Tevens wordt in dit zelfde kader bij en nascholing gevolgd.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

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.praktijkmeensa.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

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/herregistratie/>

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):

Cliënten worden aangemoedigd om hun klachten rechtstreeks met de behandelaar te bespreken.

Mocht dit geen oplossing bieden, dan is er de mogelijkheid om een formele klacht in te dienen. Dit kan via de klachtenfunctionaris van Quasir.

Link naar website:

www.praktijkmeensa.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

De huisarts die verwezen heeft.

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.praktijkmeensa.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):

Aanmeldingen verlopen via het aanmeldformulier van de GGZ Coöperatie die op website van Praktijk Meensa staat. De GGZ Coöperatie controleert de verwijfsbrief en informeert de cliënt over de voorwaarden en vergoedingen. Praktijk Meensa nodigt de client zelf uit voor het intakegesprek. Tijdens het intakegesprek wordt de zorgvraag van de cliënt in kaart gebracht en beoordeeld of dit passend is bij het behandelaanbod van de praktijk.

12b. Ik verwijfs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfs –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 verwijfs), 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:

Er wordt een schriftelijk verslag gemaakt van de intake/indicatiestelling/het behandelplan, wat na afronding aan cliënt wordt voorgelegd. Vaak digitaal, via een beveiligde mail. Indien client akkoord is wordt het verslag ondertekend. Na vaststelling van het behandelplan en overeenstemming over de start van het traject wordt, met toestemming van client, een korte brief verzonden aan de huisarts. Samen beslissen in overeenstemming met de AKWA ggz normen is van belang. De voortgang van de sessies wordt regelmatig tijdens de sessies met client besproken en dit wordt in het dossier genoteerd. In het dossier worden alle zaken over de voortgang van de behandeling genoteerd. Na afloop van de behandeling wordt opnieuw verslag uitgebracht aan de huisarts, als client daarmee akkoord gaat. Bij informatieverzoeken van derden wordt na overleg en met schriftelijke instemming van client informatie verstrekt. Indien de behandeling onvoldoende effectief is wordt dit samen met client besproken en gezocht naar een andere behandelvorm in of buiten de praktijk.

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 met behulp van de HONOS+. De voortgang van de behandeling wordt ongeveer elke vijf sessies met cliënt besproken. ROM instrumenten (OQ-45) zijn bedoeld om de effecten van de behandeling te meten en worden in ieder geval bij het begin en bij afsluiting van de behandeling afgenomen. Indien nodig worden er andere vragenlijsten afgenomen om in kaart te brengen hoe het met cliënt gaat. Het elektronisch patiënten dossier waar gebruik van wordt gemaakt is Embloom. Embloom biedt o.a. een verscheidenheid aan instrumenten ter ondersteuning van de diagnostiek en behandeling. Aan het einde van de behandeling wordt de klanttevredenheid onderzocht met de CQI. Indien de behandeling onvoldoende effectief is, wordt dit met cliënt besproken en worden andere behandelvormen in of buiten de praktijk besproken. Indien nodig en in overleg met de cliënt wordt overlegd met huisarts.

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:

Gedurende het behandeltraject wordt regelmatig met de cliënt gesproken over de voortgang, doelmatigheid en de effectiviteit van de behandeling. dan kunnen er bijstellingen worden gedaan. Meestal is dit ongeveer elke 5 sessies, maar daar kan vanaf geweken worden als er zorgen zijn over

de voortgang. Bij langer lopende behandelingen wordt de behandeling daarnaast elke zes maanden geëvalueerd en bevindingen aangevuld op het behandelplan: voortgang en effectiviteit van de behandeling, evalueren doelen en of aanpassingen gewenst zijn. Dit wordt vastgelegd in het dossier. ROM-lijsten worden met regelmaat verstuurd en de resultaten worden met de cliënt besproken.

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

Met cliënt wordt ongeveer iedere vijf sessies besproken in hoeverre de vastgestelde doelen vorderen/gerealiseerd zijn en of er aanpassingen gewenst zijn in het behandelproces. In het laatste gesprek wordt met cliënt het traject geëvalueerd: hoe heeft men het contact met de therapeut en de behandeling ervaren, wat is het resultaat van de therapie, in hoeverre zijn de gestelde doelen bereikt en is er nog nazorg nodig? Aan het einde van de behandeling wordt de cliënttevredenheid onderzocht met de CQI, een digitale vragenlijst. De resultaten worden vastgelegd in het dossier.

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: Pieter Dijkstra

Plaats: Hilversum

Datum: 30-01-2025

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