

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: S.P.W.M. Bouts
BIG-registraties: 69063396725
Basisopleiding: Psychologie
Persoonlijk e-mailadres: sabinebouts@gmail.com
AGB-code persoonlijk: 94004459

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Praktijk Progress
E-mailadres: sabine@progresspsychologie.nl
KvK nummer: 55311644
Website: www.progrespsychologie.nl
AGB-code praktijk: 94059570

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.:

Ik bied behandelingen aan volwassenen (18+). Cliënten kunnen bij mij voor verschillende psychische problemen terecht waaronder angststoornissen, depressieve stoornissen, somatoforme stoornissen, klachten die verband houden met trauma, zelfbeeldproblematiek, of stoornissen die qua ernst en complexiteit passend zijn binnen een kortdurend traject (indicatie: 4-11 behandelsessie), evt. aangevuld met e-health. In het algemeen wordt verondersteld dat men voldoende zelfstandig functioneert.

Wanneer risico op ernstige ontregeling wordt verwacht en/of intensievere zorg geïndiceerd lijkt, wordt men verwezen naar de specialistische GGZ. Denk hierbij aan ernstige suicidaliteit, geweld/agressie, zelfbeschadigend gedrag, ernstige zelfverwaarlozing, middelenmisbruik, ernstige

persoonlijkheidsstoornissen of psychotische stoornissen.

Behandeling typeert zich als kortdurend (5-11 sessie); behandelvorm gebaseerd is evidenced-based methoden zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), oplossingsgerichte therapie (OT) acceptance and commitmenttherapie (ACT) en/of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

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

Aandachtstekort- en gedrag

Depressie

Angst

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Mirjam Oortgiesen

BIG-registratienummer: 19912785125

Indicerend regiebehandelaar 2

Naam: Claudette Gesthuizen

BIG-registratienummer: 39064984525

Indicerend regiebehandelaar 3

Naam: Naomi van Hoven

BIG-registratienummer: 09911284025

Indicerend regiebehandelaar 4

Naam: Errez Bar

BIG-registratienummer: 59913848325

Indicerend regiebehandelaar 5

Naam: Sabine Bouts

BIG-registratienummer: 69063396725

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Mirjam Oortgiesen

BIG-registratienummer: 19912785125

Coördinerend regiebehandelaar 2

Naam: Claudette Gesthuizen

BIG-registratienummer: 39064984525

Coördinerend regiebehandelaar 3

Naam: Naomi van Hoven

BIG-registratienummer: 09911284025

Coördinerend regiebehandelaar 4

Naam: Errez Bar

BIG-registratienummer: 59913848325

Coördinerend regiebehandelaar 5

Naam: Sabine Bouts

BIG-registratienummer: 69063396725

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)):

Ik werk samen met verwijzers (huisartsen, POH-GGZ) en in sommige gevallen overleg met collega's werkzaam in de praktijk Progress. Maandelijks neem ik deel aan intervisiebijeenkomsten met collega gz-psychologen binnen praktijk Progress (Mirjam Oortgiesen, Claudette Gesthuizen, Naomi van Hoven, Errez Bar) en de tweemaandelijks intervisiebijeenkomsten collega's die elders binnen de BGGZ werkzaam zijn als gz-psycholoog (Thamar Jungbluth, Maaïke Kamphuis, Elly Geven, Geeske Aarntzen).

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

In kader van goede informatie-uitwisseling wordt vooral contact onderhouden met verwijzers (huisartsen, POH-GGZ). Dit is veelal in de vorm van schriftelijke correspondentie bij aanvang en afronding van de behandeling (mits toestemming). Wanneer meer achtergrondinformatie nodig lijkt te zijn, wanneer de indruk is dat (ook) andere type van hulp nodig lijkt te zijn of vragen rondom gebruik/inzet medicatie, wordt er in overleg met cliënt(e) contact gezocht met huisarts of POH-GGZ. Wanneer doorverwijzing geïndiceerd lijkt te zijn (opschalen SGGZ), zal er in overleg met cliënt en huisarts contact worden opgenomen met desbetreffende instelling om doorverwijzing te bespreken.

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

Indien cliënt(e) in crisis verkeert, kan hij/zij contact met mij opnemen. Dit is alleen mogelijk tijdens kantoortijden en dagen dat ik werkzaam ben. Dit staat vermeldt op de website. Cliënten dienen zich te realiseren dat ik binnen deze tijden niet altijd direct bereikbaar ben. Wanneer wachten geen optie is -er is sprake van een acute, spoedeisende situatie- dan is de huisarts of huisartsenpost eerste aanspreekpunt. Huisarts kan zorgdragen voor een eerste beoordeling en/of opvolging door de crisisdienst Pro Persona.

Wanneer ingeschat wordt dat er sprake zou kunnen zijn van een dergelijke crisissituatie, dan worden bovenstaande stappen met cliënt besproken.

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

Nee, omdat: dit een gangbare procedure is.

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:

Ik neem deel aan lerend netwerk die allen BIG-geregistreerd zijn als gz-psycholoog, namelijk:
Ralph van Geuns, gz-psycholoog, BIG 99039113725
Geeske Aarntzen, gz-psycholoog, BIG 59920608725
Joris Michels, gz-psycholoog, BIG 29917533925
Inge van Eijk, gz-psycholoog, BIG 49921814825

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

Dit lerend netwerk komt 2-3 per jaar bijeen.

met als doel:

Daarnaast heb ik maandelijks een (intervisie)bijeenkomst collega's van de praktijk waar ik werkzaam ben, alsmede twee maandelijks met collega's die elders werkzaam zijn (zie punt 5b).

In mijn rol als regiebehandelaar in de Bggz werk ik monodisciplinair. Gezien het feit dat ik deelneem aan een lerend netwerk en 2 intervisiegroepen is deelname aan een extra multidisciplinaire lerende netwerk niet in verhouding met de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

doel van het lerend netwerk

kritisch kijken naar en reflecteren op ons professioneel handelen onder meer aan de hand van lopende casuïstiek en met elkaar informatie delen uit gelezen boeken, cursussen of congressen waaraan deelgenomen is. Daarvan wordt een aanwezigheidslijst bijgehouden.

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:

<https://progresspsychologie.nl/behandeling/kosten-en-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

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op 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):

Mijn cliënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij de klachtenfunctionaris van het NIP, NIP@klachtencompany.nl

Link naar website:

<http://www.psynip.nl/klachtenregeling>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Collega's praktijk Progress Psychologie (Mirjam Oortgiesen, Claudette Gesthuizen, Naomi van Hoven)

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.progresspsychologie.nl/#wachttijden>

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):

Cliënten dragen zorg voor een passende verwijzing door de huisarts. Huisarts kan schriftelijk verwijzen of via zorgdomein. Cliënten dienen daarna zelf contact op te nemen met de behandelaar naar keuze via de website van Progress Psychologie (<https://www.progresspsychologie.nl/aanmelden/#met-verwijsbrief>). Hierna zal desbetreffende behandelaar contact opnemen met cliënt(e) voor het maken van een intakegesprek.

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:

Op grond van intake zal er een concept van het behandelplan worden opgesteld. Dit behandelplan omvat de reden van verwijzing, een beknopte beschrijving van de problematiek, de hulpvraag en doelstelling van de behandeling en gekozen methode. Dit concept wordt voorgelegd aan de cliënt(e) en waar nodig aangepast. Cliënt(e) zal hiervan een schriftelijke of digitale versie ontvangen. Daarna zal het behandelplan mits instemming, worden verstuurd aan huisarts. Mocht tussentijds overleg raadzaam zijn met huisarts of POH-GGZ, dan zal dit mondeling voorgelegd worden aan cliënt(e). Na afronding zal ik de huisarts informeren middels een afsluitende brief. In geval dat cliënt(e) geen toestemming verleent met verzending van het behandelplan of afsluitende brief gericht aan de huisarts, dan zal met cliënt(e) overlegd worden of de huisarts wel schriftelijk geïnformeerd mag worden van het feit dat cliënt(e) in of uit zorg is. Er worden dan geen verdere inhoudelijke mededelingen gedaan. Wanneer cliënt(e) geen toestemming geeft voor informatie-overdracht met huisarts of POH-GGZ, zal er geen schriftelijke of mondelinge communicatie richting huisarts of POH-GGZ plaatsvinden (conform Beroepscode). Bij bepaalde wettelijke bepalingen, bij conflicterende plichten of in geval van 'goed hulpverlenerschap' kan deze geheimhouding worden doorbroken.

Voor wat betreft communicatie richting derden (denk aan bedrijf-/verzekeringsarts) dan is expliciet een schriftelijke toestemmingsverklaring nodig van cliënt(e) en een brief van deze partij waarin genoemd wordt de reden van opvragen van informatie. Eventuele kosten die hiervoor worden gemaakt, worden in rekening gebracht bij desbetreffende partij conform geldende tarieven.

Contact met naasten (denk aan partner, kinderen) gebeurt uitsluitend met expliciete mondelinge toestemming van cliënt(e) en bij voorkeur in aanwezigheid van cliënt(e) zelf tijdens een behandelafpraak. De toestemming wordt in het dossier vastgelegd. Mocht een naaste contact

zoeken zonder dat er toestemming van cliënt(e) is, dan zal ik hem/haar niet te woord kunnen staan (conform Beroepscode).

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

De voortgang wordt o.a. gemonitord door middel van de ROM. Er zal vooraf en bij afronding van de behandeling gevraagd worden om de ROM-vragenlijst in te vullen. Tussentijds zal de behandeling mondeling worden geëvalueerd met de cliënt(e). Centraal staat daarin of cliënt(e) verandering/verbetering bemerkt richting zijn eerder geformuleerde doelen. De ROM-vragenlijst is hierbij ook een behulpzaam instrument en cliënt(e) zal gevraagd worden om deze in te vullen. Voorts vind ik het belangrijk stil te staan hoe cliënt(e) de behandeling en contact met mij ervaart. Ik nodig cliënten nadrukkelijk uit om mij ook van kritische feedback te voorzien. Dit is extra belangrijk bij behandelingen die minder goed verlopen.

Noot: cliënten vullen de ROM-vragenlijst in op basis van vrijwilligheid. Soms is de cliënt(e) niet in staat deze vragenlijst in te vullen vanwege gebrekkige taal-/leesvaardigheid, of ontbreken van hulpmiddel (computer)

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:

Evaluatie vindt doorgaans halverwege de behandeling plaats (na 5 sessies). Indien dit leidt tot aanpassing van het behandelplan dan zal dit in het dossier worden vastgelegd. Tevens vindt er bij afronding een evaluatie plaats.

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

Bij afronding wordt klanttevredenheid in kaart gebracht aan de hand van de ROM-meting (CQI). Bij aanvang van behandeltraject bespreek ik met cliënten dat zij eventuele onvrede of zaken die negatieve invloed lijken te hebben op de behandeling met me bespreekbaar te maken en samen te onderzoeken hoe dit is op te lossen. Bij tussentijdse evaluatie wordt ook stilgestaan bij de behandelrelatie.

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: S.P.W.M. Bouts

Plaats: Wolfheze

Datum: 21-1-2023

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