

# 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: Naomi van Hoven  
BIG-registraties: 09911284025  
Overige kwalificaties: GZ-psycholoog  
Basisopleiding: GZ-psycholoog  
Persoonlijk e-mailadres: naomi@progresspsychologie.nl  
AGB-code persoonlijk: 94010836

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Progress  
E-mailadres: naomi@progresspsychologie.nl  
KvK nummer: 55311644  
Website: <https://progresspsychologie.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 behandel vanuit de Generalistische basis GGZ. Daarin geef ik kortdurende behandelingen van gemiddeld tussen de 5 en 12 gesprekken. Clienten kunnen bij mij terecht voor verschillende stoornissen: angststoornissen, depressieve stoornissen, somatoforme stoornissen, overige stoornissen mits de ernst en complexiteit passen binnen een kortdurend traject binnen de Basis GGZ.

Ik richt me op de behandeling van klachten waarbij mensen nog voldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren, maar door een bepaalde psychische klacht beperkt worden in hun dagelijkse doen en laten. Ik bied mensen de mogelijkheid om sessies online te doen en gebruik regelmatig e-healthmodules als aanvulling op de behandelsessies of in de wachttijd voor behandeling. Er is altijd ruimte voor het betrekken van familieleden binnen de

behandeling, indien client dit wenst.

Wanneer er sprake is van een ernstig suiciderisico, agressieproblematiek, ernstige persoonlijkheidsstoornissen of psychotische stoornissen verwijs ik door naar een specialist.

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

Depressie

Angst

Somatoforme stoornissen

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: Naomi van Hoven

BIG-registratienummer: 09911284025

**Indicerend regiebehandelaar 2**

Naam: Mirjam Oortgiesen

BIG-registratienummer: 19912785125

**Indicerend regiebehandelaar 3**

Naam: Errez Bar

BIG-registratienummer: 59913848325

**Indicerend regiebehandelaar 4**

Naam: Claudette van Gesthuizen

BIG-registratienummer: 39064984525

**Indicerend regiebehandelaar 5**

Naam: Sabine Bouts

BIG-registratienummer: 69063396725

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: Naomi van Hoven

BIG-registratienummer: 09911284025

**Coördinerend regiebehandelaar 2**

Naam: Mirjam Oortgiesen

BIG-registratienummer: 19912785125

**Coördinerend regiebehandelaar 3**

Naam: Errez Bar

BIG-registratienummer: 59913848325

**Coördinerend regiebehandelaar 4**

Naam: Claudette van Gesthuizen

BIG-registratienummer: 39064984525

**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 verschillende huisartsen en POH-GGZ in de regio, die cliënten naar mij verwijzen. Daarnaast heb ik contacten met een aantal andere aanbieders psychologische zorg in de BGGZ en SGGZ.

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

Huisartsen en POH-GGZ: bij ontvangen verwijzingen voor behandelingen in de BasisGGz, bij terugverwijzen, schriftelijke correspondentie ten aanzien van behandelingen van cliënten verwezen door deze huisartsen, bij overleg over medicamenteuze behandelingen.

Aanbieders SGGz: bij opschaling van BGGz naar SGGz.

\*ProPersona Arnhem: Bij complexe casussen, vaak casussen waarbij persoonlijkheidsproblematiek dermate ernstig is dat er sprake is van potentiële crisissituaties vanwege de aanwezigheid van de crisisdienst en een FACT team en specialistische afdelingen op het gebied van angst-, stemmingsklachten, persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsstoornissen.

\*GGz Praktijk Arnhem: Bij langerdurende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek of zeer ernstige of complexe as-I stoornissen.

\*Bosman GGz Arnhem: Bij SGGz-problematiek waarbij ik vermoed dat met name een directe CGT behandeling zinvol is, en eventueel medicatie een rol kan spelen.

\*Scharwächter Arnhem of psychologenpraktijk Verder: Bij SGGz-problematiek waarbij een zo kort mogelijke wachttijd geïndiceerd is.

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

Met cliënten maak ik de afspraak dat ze mij kunnen benaderen wanneer er tussen onze afspraken sprake is van een terugval en ze behoefte hebben om mij te spreken. Ze kunnen mij dan bellen of mailen. Ik ben echter alleen tijdens mijn werkdagen en tijden bereikbaar. Deze staan vermeld op de site.

Wanneer er sprake is van een spoedsituatie (bijvoorbeeld dreigende suïcidaliteit) overdag en wachten op mijn aanwezigheid is geen optie, is de huisarts de eerste contactpersoon is om te benaderen. Deze informatie staat in de brochure die ik hen geef bij aanvang van de behandeling en is

tevens vermeld op de website.

Bij een spoedsituatie in de avond, nacht of weekend kunnen cliënten terecht bij de huisartsenpost in de regio. Ik bespreek dit met mijn cliënten ook expliciet wanneer ik inschat dat een spoedsituatie zich zou kunnen voordoen gedurende het traject.

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

Nee, omdat: mijn ervaring is dat specifieke afspraken niet noodzakelijk zijn. In geval van nood weet ik deze te vinden en overleg ik of doe ik een vooraanmelding. Ik heb in het verleden verschillende malen samengewerkt met de crisisdiensten/ of HAP. Zij zitten niet te wachten op iedere hulpverlener in de regio die afzonderlijke afspraken met hen maakt.

**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 heb twee lerend netwerken:

- 1) Josien Balkema, Mieke Fritz, Ilse van der Reijden, Miranda van Vugt
- 2) Mirjam Oortgiesen, Errez Bar, Claudette van Gesthuizen, Sabine Bouts

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

- 1) Wij zijn een al langer bestaande intervisiegroep met de volgende disciplines: Psychotherapeuten (3), GZ-psychologen (5) en systeemtherapeuten (3). We werken in de volwassenenzorg en de meesten van ons ook met kind- en jeugd. Wij komen 6 keer per jaar 2 uur bijeen. Aan de hand van een agenda kijken we kritisch naar en reflecteren we op ons professioneel handelen. We delen met elkaar informatie uit gelezen boeken, cursussen of congressen. We maken per keer notulen, mede ten behoeve van de herregistratie-eisen van de beroepsverenigingen waar we lid van zijn.
- 2) We hebben maandelijks een (intervisie)bijeenkomst waarin de aan de hand van een agenda met elkaar kritisch kijken naar en reflecteren op ons professioneel handelen en met elkaar informatie delen uitgelezen boeken, cursussen of congressen waaraan deelgenomen is. We plannen daarnaast jaarlijks twee keer een meer uitgebreide bijeenkomst waarin we aandacht willen geven aan specifiekethema's, behandelingen of ziektebeelden. We houden een aanwezigheidslijst bij.

### **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.progresspsychologie.nl/behandeling/kosten-en-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.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

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>

### **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):**

U kunt bij de klachtfunctionaris van Klacht en Company een klacht indienen via:

[p3nl@klachtencompany.nl](mailto:p3nl@klachtencompany.nl)

Ik ben aangesloten bij P3NL.

**Link naar website:**

<https://www.p3nl.nl/klachtenregeling/clienten>

### **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

Mirjam Oortgiesen, GZ-psycholoog Progress

Claudette Gesthuizen, GZ-psycholoog Progress

Sabine Bouts, GZ-psycholoog Progress

**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):**

1) De website [www.progresspsychologie.nl](http://www.progresspsychologie.nl) is het startpunt van aanmeldingen. Cliënten vinden deze website doorgaans via een internet zoekmachine of worden hierop gewezen door hun huisarts of de praktijkondersteuner. Op de website vinden cliënten mensen alle relevante informatie over mijn expertise gebieden, werkwijze, de wachttijd voor intake en behandeling en informatie over vergoedingen. Ook is expliciet vermeld dat een verwijzing van de huisarts noodzakelijk is voor behandeling binnen de zorgverzekeringswet.

2) Cliënten die geïnteresseerd zijn in behandeling bij mij, kunnen zich aanmelden via het contactformulier/een email sturen/zichzelf aanmelden via de aanmeldknop op de website. Als er vragen zijn, beantwoord ik die zo spoedig mogelijk. Als er geen vragen zijn maak ik, indien mogelijk, direct een afspraak met de cliënt en anders zet ik client op mijn wachtlijst. Hierbij herinner ik de cliënt er aan om bij het eerste gesprek de schriftelijke verwijzing van de huisarts mee te nemen, evenals een geldig identiteitsbewijs. Daarnaast vraag ik mijn cliënt naar contactgegevens en op welke wijze de cliënt het makkelijkste te bereiken is.

3)Ik stuur naar aanleiding van het telefonisch contact, per email een pakket met informatie toe over de afspraak, locatie, vragenlijstmetingen en beleid ten aanzien van afzeggingen en no-show.

4)Indien bij het intakegesprek blijkt dat de cliënt beter door iemand anders dan mijzelf geholpen kan worden( omdat de klachten niet passen binnen mijn expertisegebied, omdat er geen diagnose gesteld kan worden of omdat de klachten te ernstig zijn voor behandeling in de BasisGGz), verwijs ik terug naar de verwijzer met advies voor een ander verwijsadres of verwijs ik volgens de nieuwe NZA-regels zelf door naar de SpecialistischeGGz.

**12b. Ik verwijs 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:**

Na het eerste gesprek heb ik een intakeverslag geschreven. Bij aanvang van het tweede gesprek lees ik dit verslag samen met de cliënt door en vraag ik de cliënt expliciet om te corrigeren of aan te vullen. Wanneer de cliënt akkoord gaat met het verslag vermeld ik dit expliciet in de decursus. In het tweede gesprek maak ik samen met de client het behandelplan. Bij akkoord stuur ik de huisarts altijd een startbrief met daarin een samenvatting van de overeengekomen probleemdefinitie, behandeldoelen en het behandelplan. Ik vraag de cliënt of hij behoefte heeft aan een schriftelijke/digitale kopie van de brief en geef die af indien dit het geval is.

Soms kan er tussen afspraken in email-of telefonisch contact met een cliënt plaatsvinden, bijvoorbeeld naar aanleiding van tussentijds overleg met de huisarts. Hierbij worden alle geldende regels om de privacy van de cliënt te waarborgen uiteraard in acht genomen.

Communicatie met naasten gebeurt alleen via de cliënt zelf (doordat de cliënt bijvoorbeeld een partner meeneemt naar de sessie) of met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt. Een naaste van de cliënt die buiten de cliënt om contact zoekt, sta ik niet te woord zolang ik geen toestemming van de cliënt heb gekregen hiervoor.

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

In mijn behandelingen hecht ik grote waarde aan zowel klanttevredenheid als effectieve behandelresultaten. De voortgang bewaak ik op de volgende manieren:

In principe wordt bij iedere cliënt een ROM voor-en nameting en liefst ook een tussenmeting uitgevoerd. De ervaring leert dat dit niet altijd mogelijk is; sommige cliënten beschikken bijvoorbeeld niet over een computer of over voldoende Nederlandse taalvaardigheid, of weigeren simpelweg de vragenlijst in te vullen. Maar de insteek is om bij zoveel mogelijk cliënten de ROM-meting te doen, en

vervolgens ook de resultaten met de cliënt te bespreken.

Daarnaast slaag ik er bij de grootste groep cliënten die ik behandel in om behandeldoelen met de cliënt op te stellen die SMART-geformuleerd zijn. Omdat deze doelen zo concreet zijn uitgedrukt, is het makkelijk om ze gedurende de behandeling na te lopen en te vragen welke er al zijn bereikt en welke niet. Dat doe ik doorgaans zo halverwege de behandeling.

Bij behandelingen die moeizaam lijken te verlopen of waarbij de kwaliteit van de behandelrelatie lijkt

af te nemen, evalueer ik expliciet met de cliënt hoe door hem of haar het verloop wordt ervaren.

Eventueel neem ik een tussenmeting van de ROM af om te zien of er progressie is in het traject.

Tot slot benadruk ik standaard bij het intakegesprek dat ik de cliënt uitnodig om mij van kritische feedback te voorzien wanneer de cliënt voelt dat we niet in de juiste richting aan het werken zijn of de gewenste progressie boeken. Dit is ook vermeld in de wederzijdse verwachtingen die beschreven zijn in het behandelplan.

### **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:**

Halverwege het behandeltraject evalueer ik met de cliënt in hoeverre we op weg zijn de afgesproken behandeldoelen te bereiken binnen de gestelde tijd. Bij afsluiting van de behandeling evalueer ik eveneens het behandeltraject.

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

Ik doe dit mede aan de hand van een ROM-meting (CQindex) bij afsluiting en daarnaast via enkele gerichte vragen met betrekking tot de behandelprogressie en de tevredenheid over de ontvangen zorg. De hier ontvangen informatie verwerk ik tevens in de afsluitbrief aan de huisarts.

## **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: Naomi van Hoven

Plaats: Lent

Datum: 11-05-2022

**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