

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

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: Ken Tanaka
BIG-registraties: 79064120901
Basisopleiding: arts
AGB-code persoonlijk: 03068370

Praktijk informatie 1

Naam praktijk: TMSE
E-mailadres: asktanaka@yahoo.com
KvK nummer: 52648141
Website: geen
AGB-code praktijk: 03068370

2. Werkzaam in:

de gespecialiseerde-ggz

3. Aandachtsgebieden

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

Stemming- en angststoornissen (o.a. depressie, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis), PTSS, burn-out, onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (somatoforme stoornissen), eetproblemen, relatieproblemen, identiteitsproblemen, negatief zelfbeeld, persoonlijkheidsproblematiek.

Er wordt gewerkt volgens evidence based behandelingen, met name cognitieve gedragstherapie en schematherapie. Ook

wordt onder andere gebruik gemaakt van EMDR, Mindfulness en farmacotherapie.

4. Samenstelling van de praktijk

Aan mijn praktijk zijn de volgende zorg verlenende medewerkers verbonden (namen en BIG-registraties van regiebehandelaren):

Medewerker 1

Naam: Drs. I. (Inge) Schaap-Haenen
BIG-registratienummer: 19920659525

5. Professioneel netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen

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

Ik werk samen met de huisartsenpraktijken in het nieuwe gezondheidscentrum in Bunschoten en samen met de gz-psychologen van vitee.

Daarnaast werk ik samen met fysiotherapeuten vanwege cliënten met onder andere een angststoornis of somatoforme stoornissen. Eveneens werk ik samen met een diëtist vanwege cliënten met eetstoornissen.

Voor doorverwijzing naar de specialistische GGZ (S-GGZ) vindt er vooraf overleg plaats met de huisarts. Daarnaast werk ik voornamelijk samen met Probalance Multicare en Psychologen Nijkerk. Bij ernstige psychiatrische problematiek overleg ik met de huisarts of deze naar GGz Centraal kan verwijzen. Ik ben goed bekend met de verschillende afdelingen van GGz centraal vanwege mijn werkervaring daar. Tevens neem ik maandelijks deel aan een intervisiegroep van totaal 6 psychiaters die allen werken in een eigen praktijken/of binnen een instelling.

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

Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk, tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

Bij de start van de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt de verwijzende huisarts geïnformeerd middels een brief. Wanneer er een S-GGZ behandeling nodig blijkt stel ik een diagnose en wordt er een behandelplan gemaakt om de inhoud van de behandeling vorm te geven. De behandeling wordt ieder 6 maanden geëvalueerd en er wordt ieder jaar een nieuw behandelplan gemaakt.

Eveneens maak ik voor consultatie en reflectie op mijn werken gebruik van de maandelijkse intervisiegroep van psychiaters waar ik deel van uitmaak.

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

Met cliënten wordt besproken dat in geval van crisis zij overdag terecht kunnen bij hun huisarts en in avond/nacht/weekend terecht kunnen bij de huisartsenpost of de ggz-crisisdienst bij GGz Centraal in deze regio.

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

Nee, omdat: Met cliënten wordt besproken dat er gespecialiseerde ggz zorg verleent wordt en dat indien er crisis is zij contact op kunnen nemen met hun eigen huisarts of met de crisisdienst van GGZ centraal in deze regio.

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 mijn praktijk.

Ik heb het tarief overig (zorg)product voor niet-verzekerde zorg het OZP-tarief gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

De behandel tarieven, OZP-tarief en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief zijn hier te vinden:

Link naar website met de behandel tarieven, OZP-tarief, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief: <http://vitee.nl/vergoeding-tarief/>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing
Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden
De beroepscode van mijn beroepsvereniging
Link naar website: <http://www.knmg.nl>

9. Klachten- en geschillenregeling

9a. Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Cliënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij. De klacht wordt met cliënten besproken. Wanneer dit niet naar wens verloopt kan de cliënt een klacht indienen bij het bij het Tuchtcollege voor de gezondheidszorg op grond van de wet BIG.

9b. Mijn patiënten kunnen met geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten:

Ik ben voor klachten en geschillen aangesloten op basis van mijn registratie Tuchtcollege voor de gezondheidszorg op grond van de wet BIG

Link naar website:

<http://www.knmg.nl>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Mw. I. Schaap-Haenen, GZ-psycholoog en praktijkhouder van Vitee Psychologen

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval mijn 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 vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en -in geval van een contract- per zorgverzekeraar, en -indien van toepassing- per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://vitee.nl/>

12. Aanmelding en intake

12a. De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

In mijn praktijk gebeurt alles vanuit één hand. De psycholoog doet de telefonische aanmelding waarbij zij een eerste screening doet of een cliënt inderdaad geïndiceerd lijkt voor de specilaistische GGZ. . Dan plant de psycholoog met de cliënt een intake-afspraak. Na de intake maakt de cliënt een afspraak bij mij waar er een psychiatrisch onderzoek gedaan zal worden. Daarbij stel ik een diagnose en een behandelplan vast die meegenomen wordt in het behandelplan. Wanneer cliënt start met een behandeltraject maakt de behandelend psycholoog het behandelplan. De cliënt krijgt een kopie mee van het behandelplan wanneer hij of zij dat wenst. Er wordt toestemming gevraagd middels een formulier of de informatie uit het behandelplan

en het verloop van de behandeling mag worden verstrekt aan de huisarts en of deze indien nodig, geconsulteerd mag worden.

12b. Ik verwijz de patiënt terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt (zoals een ander werkterrein of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid):

Ja

13. Diagnostiek

13a. De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door

Naam: Drs. K. Tanaka

Generalistische basis ggz:

Geen

Gespecialiseerde ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
---------------------	---------------------

0329	Psychiater
------	------------

13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, zo ja in welke rol?:

Op de verwijsbrief staat een (vermoedelijke) DSM-IV/DSM-V diagnose. Sommige cliënten hebben een

psychologisch onderzoek gehad of eerdere behandeling (bijvoorbeeld vanwege ADHD) en dan doe ik zonedig (na toestemming cliënt) navraag bij de huisarts over de gestelde diagnose. Indien er een POH-GGZ betrokken is bij de cliënt wordt deze betrokken bij het diagnostisch proces als er vragen zijn of er een andere aanleiding toe is.

Wanneer ik vragen heb over de diagnostiek van een cliënt dan bel ik zonedig een collega of ik breng de casus geanonimiseerd in in mijn intervisiegroep

14. Behandeling

14a. Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door

Naam: Drs. K. Tanaka

Generalistische basis ggz:

Geen

Gespecialiseerde ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
---------------------	---------------------

0329	Psychiater
------	------------

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is

Naam: Drs. I. (Inge) Schaap-Haenen

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
---------------------	---------------------

9406	gz-psycholoog
------	---------------

Gespecialiseerde ggz:

Geen

14c. 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

14d. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

14e. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

Communicatie met cliënt: Aan het begin van de behandeling krijgen cliënten een formulier mee met praktijkregels waarin ze geïnformeerd worden over een aantal zaken. Het schriftelijke behandelplan vormt de leidraad van de behandeling. De praktijk is telefonisch en per email dagelijks bereikbaar, met uitzondering van het weekend.

Communicatie met huisarts: Bij start van de behandeling wordt een brief verstuurd naar de huisarts waarin vermeld: de aanmeldklachten, beschrijvende diagnose, diagnose volgens DSM classificatie en soort behandeling die wordt gestart. Bij het afsluiten van de behandeling wordt een brief verstuurd waarin vermeld: de aanmeldklachten, verloop en resultaat van behandeling, DSM classificatie bij afsluiting en beleid (sluiten van DBC of soms advies voor verwijzing).

14f. De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

In de tweede sessie wordt samen met de cliënt een behandelplan gemaakt. In het behandelplan staat genoteerd dat er elke 6 maanden geëvalueerd wordt met de regiebehandelaar-psychiater. Mocht dit nodig zijn dan evalueren we eerder. Bij afsluiting van elke sessie vindt een korte mondelinge evaluatie plaats, dan wel via de Session Rating Scale (SRS van Scott Miller). De ROM afname (OQ-45) vindt plaats aan het begin en aan het eind van de behandeling. De BDI afname bij een depressieve stoornis vindt twee tot drie keer plaats per behandeling om het verloop van de depressieve stoornis te monitoren.

14g. Ik heb een kopie van de overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark ggz (SBG):

Link naar overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark ggz (SBG):

14h. Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

Elke 6 maanden voor de gespecialiseerde ggz

14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier:

Bij afsluiting van elke sessie vindt een korte evaluatie plaats van de sessie mondeling, dan wel via de Session Rating Scale van Scott Miller.

Elke 10 sessies wordt de behandeling en effectiviteit geëvalueerd, waarbij de doelen zoals omschreven in het behandelplan worden besproken en geëvalueerd. Hierbij wordt stilgestaan bij de tevredenheid van de cliënt en worden er zonnodig aanpassingen gedaan voor de volgende gesprekken. Aan het eind van de behandeling wordt de CQi GGZ afgenomen.

15. Afsluiting/nazorg

15a. Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

15b. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

15c. 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 hier bezwaar tegen maakt:

Ja

16. Omgang met patientgegevens

16a. Ik vraag om toestemming van de patient bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

16b. 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

16c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

III. Ondertekening

Naam: Ken Tanaka

Plaats: Bunschoten

Datum: 30-10-2018

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja