

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: Janneke Vencken
BIG-registraties: 19064374525
Overige kwalificaties: orthopedagoog
Basisopleiding: Orthopedagogische wetenschappen
Persoonlijk e-mailadres: jannekedjv@gmail.com
AGB-code persoonlijk: 94101596

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Vitee Psychologen Bunschoten B.V
E-mailadres: viteepsychologen@gmail.com
KvK nummer: 86241370
Website: www.vitee.nl
AGB-code praktijk: 94067083

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.:

Vitee Psychologen biedt psychologische hulp in de basis ggz en specialistische ggz aan volwassenen vanaf 18 jaar. De praktijk behandelt cliënten met onder andere een angststoornis, depressie, PTSS, obsessieve-compulsieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis, lichte tot milde eetstoornissen, aanhoudende lichamelijke klachten, ASS of ADHD. De naasten worden betrokken bij de behandeling. Er wordt gebruik gemaakt van CGT, EMDR en schematherapie. Therapie vindt plaats face tot face, via

beeldbellen en middels e-health.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Pervasief
Alcohol
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Persoonlijkheid
Somatoforme stoornissen
Eetstoornis

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: I. Schaap-Haenen
BIG-registratienummer: 19920659525

Indicerend regiebehandelaar 2

Naam: K. Tanaka
BIG-registratienummer: 79064120901

Indicerend regiebehandelaar 3

Naam: J. de Jonge
BIG-registratienummer: 69910597801

Indicerend regiebehandelaar 4

Naam: H. özer
BIG-registratienummer: 99928830425

Indicerend regiebehandelaar 5

Naam: J. Vencken
BIG-registratienummer: 19064374525

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: I. Schaap-Haenen
BIG-registratienummer: 19920659525

Coördinerend regiebehandelaar 2

Naam: K. Tanaka
BIG-registratienummer: 79064120901

Coördinerend regiebehandelaar 3

Naam: J. de Jonge
BIG-registratienummer: 69910597801

Coördinerend regiebehandelaar 4

Naam: H. özer
BIG-registratienummer: 99928830425

Coördinerend regiebehandelaar 5

Naam: J. Vencken
BIG-registratienummer: 19064374525

Medebehandelaar 1

Naam: T.B. van Sleeuwen

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

Medebehandelaar 2

Naam: T.C.M. Vuister

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

Medebehandelaar 3

Naam: S. Samsami

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

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)):

Binnen de praktijk werk ik samen met de gz-psychologen, basispsychologen, klinisch psycholoog en twee psychiaters werkzaam bij Vitee. Daarnaast voornamelijk met de huisartsenpraktijk in Bunschoten, Amersfoort, Soest en Baarn. Eveneens werken we samen met andere psychologenpraktijken in de regio (Amersfoort, Nijkerk onder andere) en grotere GGZ instellingen en zijn er korte lijnen in de samenwerking. Binnen Bunschoten en Amersfoort werken we samen met fysiotherapeuten vanwege cliënten met onder andere een angststoornis of somatoforme stoornissen. Eveneens werk ik samen met een diëtist vanwege cliënten met eetstoornissen. We werken samen met een kind en jeugdpraktijk in Bunschoten.

Voor doorverwijzing naar de specialistische GGZ wordt de huisarts op de hoogte gesteld en werken we voornamelijk samen met andere praktijken in de regio. Bij ernstige psychiatrische problematiek verwijzen we zelf door of via de poortwachter de huisarts. Bijvoorbeeld naar GGZ Centraal, ik ben goed bekend met de verschillende afdelingen van GGZ centraal vanwege mijn werkervaring daar.

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

Tenminste bij de start van de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt de verwijzende huisarts geïnformeerd middels een brief. Wanneer er een SGGZ traject nodig blijkt kan een client binnen de praktijk starten met een SGGZ traject waarbij de psychiater of klinisch psycholoog betrokken is. Zonodig wordt doorverwezen naar een andere praktijk/instelling. De regiebehandelaar voert (een groot deel) uit van de behandeling. Wanneer er een S-GGZ behandeling elders nodig blijkt overleg ik met de praktijk waar cliënt geïndiceerd voor lijkt, om cliënt via ons of via de huisarts door te verwijzen. De huisarts wordt altijd op de hoogte gesteld. Rondom medicatie wordt overlegd met de huisarts en in een SGGZ traject intern met de psychiater. Voor consultatie maak ik gebruik van de samenwerking met praktijken in de regio. Binnen de praktijk kan opgeschaald en afgeschaald worden

van basis ggz naar specialistische ggz en andersom.

5d. Patiënten/cliënten 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. Binnen de praktijk zijn de psychiaters zo nodig beschikbaar om crisis in te schatten.

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

Nee, omdat: Nee, omdat: Met cliënten wordt besproken dat er GB-GGZ zorg verleend 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. Binnen de SGGZ wordt de milde problematiek gezien waarvoor dezelfde afspraken gelden. Zondig kan de psychiater intern betrokken worden om een inschatting te maken van de crisis.

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:

We vormen we een lerend netwerk met collega's door elke twee maanden een thema te behandelen rond verschillende diagnoses waarbij we wetenschappelijke artikelen uitwisselen en deze voorbereiden voor de bespreking van dit thema. Daarnaast werken we samen met andere instellingen, zoals bij het vormgeven van opleidingsplaatsen en maken we gebruik

van elkaars expertise. Ik ben tevens betrokken in een intervisiegroep schematherapie, bij een Special Interest Groep EMDR en ben aangesloten bij het NIP.

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

Elkaar informeren over evidence based behandelingen, wetenschappelijke artikelen lezen en delen met elkaar. Uitgangspunt is het verhogen van de kwaliteit van psychologische en medisch specialistische zorg.

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:

<http://Vitee.nl/vergoeding-tarief.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.vitee.nl/de-psycholoog/>

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 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 klachtenloekt zorg, de Geschillencommissie Zorg Algemeen, het Nederlands Instituut van Psychologen waarbij ik ben aangesloten op basis van mijn registratie Psycholoog NIP, of bij het Tuchtcollege voor de gezondheidszorg op grond van de wet BIG.

Link naar website:

<https://www.vitee.nl/kwaliteit/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Naam vervangend behandelaar:

Mw. Inge Schaap-Haenen, GZ Psycholoog en praktijkhouder van Vitee Psychologen

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.vitee.nl/wachtijd/>

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 praktijkhouder (I. Schaap-Haenen) of een collega psycholoog voert de telefonische aanmelding uit waarbij een eerste screening wordt gedaan of een cliënt inderdaad geïndiceerd lijkt voor de GB-GGZ of SGGZ bij de praktijk. Dan wordt er met de cliënt een intake-afspraken gepland. Wanneer de cliënt start met een behandeltraject maken we in het tweede gesprek het behandelplan. De cliënt krijgt het behandelplan mee nadat het gescand is in het dossier. 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. Bij de SGGZ wordt de cliënt gezien door de klinisch psycholoog of psychiater voor een intake/psychiatrisch onderzoek en wordt gezamenlijk in overleg met de client het behandelplan bepaald.

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:

Communicatie met cliënt: Het schriftelijke behandelplan vormt de leidraad van de behandeling.

Daarnaast tekent elke cliënt de praktijkregels, waarin veel informatie staat. 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 (Basis GGZ/SGGZ, Kort, Middel, Intensief, doelen van behandeling en behandelvorm). 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).

13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de 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 5 sessies mondeling geëvalueerd wordt. 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 en bij langere trajecten eveneens tussentijds. De BDI afname bij een depressieve stoornis vindt twee tot drie keer plaats per behandeling om het verloop van de depressieve stoornis te monitoren. Bij de SGGZ wordt na elke 10 sessies een evaluatie gedaan. En mondeling kort na elke sessie.

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:

Iedere 5e sessie in de bGGZ en iedere 10e sessie binnen de sGGZ. Indien nodig eerder

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

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 5 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 zonedig aanpassingen gedaan voor de volgende gesprekken. Aan het eind

van de behandeling wordt de CQi GGZ afgenomen.

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: Janneke Vencken

Plaats: AMERSFOORT

Datum: 24-12-2023

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