

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden Format 4.0

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: MWH POPPE

BIG-registraties: 29910556825

Overige kwalificaties: cognitief gedragstherapeut VGcT

Basisopleiding: masterstudie psychologie en GZ-opleiding zie BIG registratie

Persoonlijk e-mailadres: info@mariapoppe.nl

AGB-code persoonlijk: 94008169

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Maria Poppe Psychologenpraktijk

E-mailadres: info@mariapoppe.nl

KvK nummer: 30260071

Website: www.mariapoppe.nl

AGB-code praktijk: 94057050

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

nee

2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

Na de aanmelding volgt, bij een passende verwijzing, een intake/probleemanalyse en daarna de indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose (DSM-classificatie). Er volgt advies over de best passende behandeling en begeleiding. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan en wijze van evaluatie. Maria Poppe is zowel de (regie)behandelaar als de behandelaar.

Zij zorgt voor goede afstemming/samenwerking met eventueel andere betrokken zorgverleners die bij de client betrokken zijn. Maria Poppe evalueert samen met de client de behandeling en de begeleiding en stelt waar nodig het behandelplan bij en of sluit de behandeling af.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

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 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.:

Maria Poppe richt zich op kortdurende behandeling voor de volwassen doelgroep waarbij de nadruk ligt op een andere manier leren denken en doorbreken van gedrag patronen. Tevens biedt de praktijk psychosociale begeleiding bij het omgaan met een chronische of ernstige ziekte zoals kanker. Maria Poppe past in de praktijk wetenschappelijk onderbouwde methoden toe zoals cognitieve gedragstherapie, ACT en positieve psychologie. De praktijk richt zich op milde psychische problematiek waaronder angsten, depressie, lichamelijke klachten (onvoldoende medisch verklaard als medische aandoeningen), chronische ziekten en ernstige ziekten (zoals kanker). Er wordt gebruik gemaakt van e-health en videobellen. De naaste omgeving kan worden betrokken in de behandeling.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Maria Poppe
BIG-registratienummer: 29910556825

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

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

Anders: bedrijfsartsen, medisch specialisten, ondersteuningsconsultanten oncologie, POH-GGZ en oncologische fysiotherapeuten waaronder Tegenkracht. Ik neem deel aan een multidisciplinair oncologiezorgnetwerk Utrecht Stad waarbij een link naar <https://www.verwijsgidskanker.nl/organisatie/8678/oncologiezorgnetwerk-utrecht-stad>
Verder neem ik deel aan de online thema en casuïstiek bijeenkomsten van de NVPO (Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie: <https://nvpo.nl/>). Ik werk samen met KNO artsen van Amsterdam UMC waarbij we samen een pilot studie doen naar "mental health in nasal conditions".

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

Huisartsenpraktijk Voordorp waar ik gevestigd ben met de praktijkhouder mevrouw. dr M. Vos, R.A. Kartinstraat 40 3573 XC Utrecht, (werkzaam vanaf 1 juli 2022) huisarts: BIG registratie 49911900201
In dezelfde praktijk mevr. M. Kappert, huisarts, AGB code: BIG registratie: 49064474001
HAP de Gaard: mevr.dr. F.M.van Hellemond, Winklerlaan 1 3571 KJ Utrecht, huisarts, BIG registratie: 79048106501
HAP Tuinwijk mevr. dr. V.R.A. Straal, Anthonius Matthaeslaan 1 3515 AN Utrecht, huisarts, BIG registratie: 69044569301
de heer J. Rohde, GZ psycholoog BIG registratie: :59918218525

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

Met de huisartsen, POH GGZ en andere verwijzers: overleg over verwijzing, diagnose, advies medicatieconsult, voortgang ingezette behandeling of over opschaling naar de SGGZ waarbij verwijzing naar grotere GGZ instellingen in de buurt (o.a PsyQ, Max Ernst, PsyMens, HDI of kleinere

psychotherapiepraktijken). Overleg over afschalen van zorg met de betrokken POH GGZ en huisarts van de praktijken. Dit alles uiteraard in overleg met en toestemming van de cliënt.

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

Wanneer er sprake is van crisis kunnen cliënten -tenzij anders afgesproken - terecht bij de huisarts en in de avond/nacht en in het weekend kunnen cliënten terecht bij de huisartsenpraktijk/post of ggz-crisisdienst indien deze laatste bij het contact betrokken is. De cliënt krijgt bij aanmelding informatie dat de huisarts tot de intake nog het aanspreekpunt is. Bij intake krijgt de cliënt informatie over de openingstijden en dat hij of zij in de avond/nacht en weekend bij de huisartsenpost of indien noodzakelijk ggz-crisisdienst terecht kan. Indien er sprake is van crisisgevoeligheid vindt overleg plaats met de huisarts over contact met de crisisdienst zodat de cliënt daar rechtstreeks naar toe kan bellen.

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

Nee, omdat: bij crisis is de afspraak met de verwijzers dat de huisarts wordt ingeschakeld die cliënt na beoordeling kan doorverwijzen naar de crisisdienst.

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 een lerend netwerk met collega psychologen A.C.W. Peeters- de Ruijter , GZ-psycholoog BIG registratie: 69050815425 en R. Hekking-Geelen, Ortho-pedagoog en GZ-psycholoog, BIG registratie: 59049655925, E Schneider, GZ-psycholoog, BIG registratie: 59916358225, I. van Boven, GZ-psycholoog, BIG registratie: 19002364225 en A. van der Vinne, GZ-psycholoog en K&J. psycholoog, BIG registratie: 39915605125.

Ik neem deel aan de online thema en casuïstiek bijeenkomsten van de NVPO (Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie), dit is tot op heden 2 keer per jaar. zie link naar de website: <https://nvpo.nl/online-thema-en-casuïstiekbijeenkomsten-psychosociale-oncologie/>

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

reflectie op en verbeteren eigen professioneel handelen, uitwisseling kennis en informatie en ervaringen. Vooralsnog komen we minimaal 2 x keer per jaar bij elkaar via online meetings. Met de thema en casuïstiek bijeenkomsten van de NVPO (een gemengde groep van GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers en psychosociaal therapeuten): vergroten van kennis en deskundigheidsbevordering en inhoudelijk casuïstiek bespreken met als doel reflectie op het professioneel handelen in de psychosociale oncologie.

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: <http://www.mariapoppe.nl/praktische-informatie/>

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://www.mariapoppe.nl/praktische-informatie/>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie
Visitatie
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> , <https://www.vgct.nl> , <https://nvpo.nl>

Organisatie van de zorg

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Maria Poppe tel: 06-55566083
zie hieronder link website

Link naar website:

<http://www.mariapoppe.nl/praktische-informatie/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:
Jeroen Rohde, GZ-psycholoog BIG registratie: :59918218525

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in de praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:
<http://www.mariapoppe.nl/behandelingen/psychologische-behandeling/>

12. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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 cliënt):

Aanmelding/intake

De aanmelding vindt plaats via de website (zie contactformulier en aanmeldformulier) zie
<http://www.mariapoppe.nl/contact/>

Er kan ook telefonisch aangemeld worden waarna cliënten het aanmeldformulier invullen. Op de website kan de cliënt alle informatie vinden over kwalificaties en deskundigheid, over de intakefase/behandeling, werkwijze, gehanteerde evidence based methodieken en een profiel van Maria Poppe. In principe wordt dezelfde dag nog contact wordt opgenomen voor een intake. Verwijzers en cliënten kunnen van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00-18.00 telefonisch contact opnemen. De verwijzers waar ik het meest mee samenwerk weten in het algemeen welke hulpvragen wel of niet bij mij horen. Dit wordt periodiek geëvalueerd. Wanneer bij aanmelding wordt vermoed dat het gaat om onjuiste verwijzing, wordt terugverwezen naar de verwijzer, met daarin een advies voor passende verwijzing. De huisarts is tot het moment van intake aanspreekpunt voor de cliënt.

De intake vindt plaats met Maria Poppe (solopraktijk). Als bij intake blijkt dat er toch sprake blijkt dat verwijzing onjuist is, dan wordt terugverwezen naar de huisarts (zie hierboven).

Na de intake wordt bij vervolg een of meerdere afspraken gemaakt voor behandeling. De periode tussen intake en behandeling is 1 a 2 weken. Vanaf dan is Maria Poppe het aanspreekpunt voor de cliënt. Indien in deze periode de toestand van de cliënt verergert kan de cliënt overdag contact opnemen met haar. Met cliënt wordt bij intake besproken dat wanneer de toestand verslechterd hij in de avond/nacht en weekend contact moet opnemen met de huisarts/huisartsenpost. Tijdens de intakefase wordt een meetinstrument ROM afgenomen. Dit betreft een of meerdere vragenlijsten om de uitgangssituatie helder te krijgen

12b. Ik verwijs de 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 cliënt:

Ja

13. Behandeling en begeleiding

13a. De cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de 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 cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling en begeleiding. Ik doe dat als volgt:

In de intakefase wordt een intakeverslag opgesteld. De cliënt krijgt na intakefase het verslag van de intake (hulpvraag, behandelplan met doelen en interventies, conclusie waarin DSM-5, frequentie van de gesprekken, evaluatiemomenten en doorlooptijd). Tevens worden wederzijdse verwachtingen besproken. Via de website is duidelijk dat er bij mij evidence based gewerkt wordt via cognitieve gedragstherapie of oplossingsgerichte therapie en ACT. zie ook: <http://www.mariapoppe.nl/methodieken/>. Samen wordt aan de hand van de GGZ richtlijnen beslist over de te volgen methodiek. Client ontvangt bij de intakefase informatie over de behandeling. Er wordt toestemming gevraagd voor het opvragen en verstrekken van informatie aan de verwijzer. Indien cliënt geen toestemming geeft, dan wordt gevraagd of de verwijzer een bericht kan krijgen dat cliënt gestart, gestopt of klaar is met de behandeling. De behandeling wordt gemiddeld na 4 a 5 gesprekken geëvalueerd, al dan niet aangevuld met een vragenlijst, en daarna wordt bepaald of het behandelplan wordt gecontinueerd of wordt bijgesteld. Na de behandeling wordt een eindrapportage opgesteld, en met toestemming een afschrift naar de verwijzer gestuurd. Bij doorverwijzing geldt dat voor de daartoe opgestelde brief toestemming wordt gevraagd. Wanneer vanuit derden (UWV, bedrijfsartsen etc) schriftelijk toestemming wordt gevraagd om informatie krijgt cliënt uiteraard eerst het inhoudelijk verslag te zien. Met toestemming gaat het verslag naar betreffende arts. zie ook praktische informatie van mijn site over privacy en vertrouwelijkheid: <http://www.mariapoppe.nl/praktische-informatie/>

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

De voortgang van de behandeling wordt mondeling met de cliënt geëvalueerd aan de hand van het behandelplan eventueel ondersteunt met tussentijdse vragenlijsten (ROM). Het betreft een evaluatie van de doelen, verwachtingen, ingezette methodiek, effect tot heden, vervolg en frequentie van de behandeling. De resultaten van de vragenlijsten worden besproken. ROM wordt in ieder geval bij intake en afsluiting afgenomen. Cliënt heeft inzage hierin.

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de cliënt (en eventueel zijn naasten en/of

medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

Vier a vijf gesprekken na intake, bij een kort behandeltraject eerder na twee of drie gesprekken na intake. In principe wordt na elk gesprek kort mondeling teruggeblikt op de tevredenheid over wat er bereikt is aan het eind van de sessie en manier van werken met elkaar. Wanneer bij de periodieke evaluatie onvoldoende voortgang is wordt samen bekeken of de behandeling kan worden bijgesteld, eventueel moet worden opgeschaald of afgeschaald. Dan vindt uiteraard met toestemming van de cliënt een intercollegiaal overleg plaats.

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

In een laatste gesprek vraag ik naar de tevredenheid van de behandeling: wat was goed, wat kan beter, zijn er onderwerpen die niet aan de orde zijn gesteld en wel ter sprake hadden moeten komen, is aan de verwachtingen voldaan en verder wat de cliënt nog kwijt wil.

Daarnaast gebruik ik ter afsluiting de ROM via mijn softwareleverancier een vragenlijst om de behandeling te evalueren. Ik bekijk de vragenlijsten en neem de feedback mee ter verbetering.

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de 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 cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

Omgang met cliëntgegevens

15. Omgang met cliëntgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: Maria Poppe

Plaats: Utrecht

Datum: 10-10-2025

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