

# 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: Maria Poppe

BIG-registraties: 29910556825

Overige kwalificaties: supervisor VGct

Basisopleiding: masterstudie psychologie en GZ-opleiding zie BIG registratie

AGB-code persoonlijk: 94008169

### Praktijk informatie 1

Naam praktijk: Maria Poppe

E-mailadres: info@mariapoppe.nl

KvK nummer: 30260071

Website: www.mariapoppe.nl

AGB-code praktijk: 94057050

### 2. Werkzaam in:

de generalistische basis-ggz

### 3. Aandachtsgebieden

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

type klachten: angst (gegeneraliseerde angststoornis, angst en paniekstoornis, sociale/faalangst, hypochondrie, specifieke fobie), depressie, lichamelijk verklaarde en onverklaarde klachten, kanker of andere chronische ziekte/aandoening, werkgerelateerde problemen, overspanning/burnout, PTSS.

Behandelvormen: cognitieve gedragstherapie, Acceptance & Commitment therapie, oplossingsgerichte therapie en EMDR (bij enkelvoudige PTSS).

zie <http://www.mariapoppe.nl/behandelingen/psychologische-behandeling/>

### 4. Samenstelling van de praktijk

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

#### Medewerker 1

Naam: Maria Poppe

BIG-registratienummer: 29910556825

### 5. Professioneel netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Anders: meest voorkomende huisartsenpraktijken, psychiater voor medicatie consult en intercollegiaal overleg. POH-GGZ-ers van de huisartsenpraktijken, bedrijfsartsen. Overleg crisisdienst. Eventueel verwijzing of consultatie collega's (psychologen) in Noord Oost Utrecht.

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

HAP de Gaard: mevr.dr. F.M. Bruijs-van Hellemond, Winklerlaan 1 3571 KJ Utrecht, huisarts AGB code: 01023813

HAPT Tuinwijk mevr. dr. V. Straal, Anthonius Matthaeslaan 1 3515 AN Utrecht, huisarts AGB code: 01024214, dhr J.H. A. Kootte, huisarts AGB code: 01005103,

Wouter de Meij, psychiater BIG nummer 49054794001

Jeroen Rohde, GZpsycholoog BIG:59918218525

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

Overleg over de juiste verwijzing, diagnose, advies medicatieconsult, voortgang ingezette behandeling, eventueel onjuiste verwijzing en terug verwijzing huisarts, overleg advies traject SGGZ huisarts, indien nodig contact met de crisisdienst over een verwijzing, voortgang of afstemming behandelplan. Dit alles uiteraard in overleg met en toestemming van de cliënt.

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

Gedurende 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 client daar rechtstreeks naar toe kan bellen

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

Ja, welke: bij crisis is de afspraak dat de huisarts wordt ingeschakeld die client na beoordeling kan doorverwijzen naar de crisisdienst.

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

**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: <https://www.vgct.nl/home><http://www.psynip.nl/><http://www.nvgzp.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):**

Maria Poppe

**Link naar website:**

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

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

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten:

Ik ga in 2017 meedoen met de klachten/geschillenregeling van het NIP.

**Link naar website:**

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

## 10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Jeroen Rohde

**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://www.mariapoppe.nl/behandelingen/psychologische-behandeling/>

### 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):**

Aanmelding/intake

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

Op de website kan de client 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 of terugverwijzing bij onjuiste verwijzing. 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 in de BGGZ. Dit wordt periodiek geevalueerd. Wanneer bij aanmelding al wordt vermoed dat het gaat om onjuiste verwijzing, wordt terugverwezen naar de verwijzer, de huisarts of bedrijfsarts 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 een uitgangssituatie helder te krijgen

**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: Maria Poppe

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
9406	gz-psycholoog

**Gespecialiseerde ggz:**

Geen

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

Het kan zijn dat de psychiater betrokken wordt bij diagnostiek en eventueel voor een medicatieconsult. Indien uit de intakefase naar voren komt dat nadere diagnostiek in de SGGZ gewenst is, wordt dit met toestemming van cliënt teruggekoppeld naar de huisarts met passend advies.

### **14. Behandeling**

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

Naam: Maria Poppe

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
9406	gz-psycholoog

**Gespecialiseerde ggz:**

Geen

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

Naam: Maria Poppe

**Generalistische basis ggz:**

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
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:**

Na intake wordt door Maria Poppe een behandelplan opgesteld en cliënt heeft hierin inspraak wat hem of haar aanspreekt qua methodiek: zie ook <http://www.mariapoppe.nl/methodieken/>. Het behandelplan bevat: de doelen met betrekking tot de behandeling en interventies. Bij meerdere problematiek wordt samen prioriteit gesteld waar eerst aan te werken. Besproken wordt, en in verslaglegging worden tevens volgende zaken verwerkt: het traject (kort/middel/intensief) of gesprekken wekelijks/tweewekelijks zijn en de doorlooptijd van de behandeling. In het behandelplan komt aan de orde hoe aan de doelen wordt gewerkt. Via de website is duidelijk dat er bij mij evidence based gewerkt wordt via cognitieve gedragstherapie of oplossingsgerichte therapie en ACT. In praktijk komt het voor dat een psychiater betrokken kan worden bij de behandeling in geval van een medicatieconsult. De cliënt wordt toestemming gevraagd voor overleg en de inhoud van het overleg. De cliënt krijgt na intakefase het verslag van de intake (hulpvraag, behandelplan met doelen en interventies, conclusie waarin DSM-IV en in 2017 DSM-V, evaluatiemomenten en doorlooptijd). Indien akkoord van het verslag wordt gevraagd via de mail of een afschrift van het verslag met ten minste de conclusie en behandelplan naar de verwijzer mag (indien mogelijk via zorgmail). Indien cliënt geen toestemming geeft, dan wordt gevraagd of de verwijzer een mail mag dat cliënt gestart, gestopt of klaar is met de behandeling. De behandeling wordt gemiddeld na 4 gesprekken mondeling tijdens de sessie geëvalueerd, al dan niet aangevuld met een vragenlijst, en daarna wordt bepaald hoe verder en waar nog aan te werken. Na de behandeling wordt opnieuw een eindrapportage opgesteld, en met toestemming een afschrift naar de verwijzer gestuurd. 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/>

**14f. De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking 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 en kan een kopie krijgen.

**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:**

4-5 gesprekken na intake, bij een kort behandeltraject eerder na 2-3 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 blijkt dat er onvoldoende voortgang is of onvoldoende toegevoegde waarde wordt samen bekeken of de behandeling kan worden bijgesteld, eventueel overgedragen of beëindigd.

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

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 de CQ om de behandeling te

evalueren op bejegening, informatie over behandeling, vervulling hulpwensen, bereikbaarheid en keuzemogelijkheden. Ik bekijk de vragenlijsten en neem de feedback mee ter verbetering.

## **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: Maria Poppe

Plaats: Utrecht

Datum: 24-02-2019

**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