

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: J LINSEN
BIG-registraties: 39917678125
AGB-code persoonlijk: 94017702

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Praktijk AVA
E-mailadres: info@praktijkava.nl
KvK nummer: 77778308
Website: www.praktijkava.nl
AGB-code praktijk: 94069762

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

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:

De zorg wordt verleend binnen setting 1. De behandelend GZ-psycholoog is zowel verantwoordelijk voor het indiceren als het coördineren van de zorg. Bij aanmelding voert zij een intakegesprek en stelt op basis daarvan de diagnose en het behandelplan vast. Er is regelmatig evaluatie met de cliënt, en waar nodig wordt afgestemd met de huisarts of andere betrokken zorgverleners. Er is geen sprake van multidisciplinaire samenwerking binnen deze setting.

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.:

Praktijk AVA heeft als doel mensen op weg te helpen in de moeilijke periodes van het leven. Zodat ze met hernieuwde kracht en moed de toekomst tegemoet kunnen gaan. De praktijk is gespecialiseerd in kortdurend behandelen van lichte tot matige problematiek. We richten ons op kleinschaligheid, zodat de cliënt direct en laagdrempelig contact kan hebben met een behandelaar. Het is onze missie om kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg te leveren; waarbij de cliënt actief wordt betrokken in zijn of haar proces. We streven ernaar de cliënt in zijn of haar kracht te zetten. Waarbij de cliënt

naast behandelmomenten ook gestimuleerd wordt in positieve gezondheid; dmv gezonde voeding, beweging en beroep te doen op het sociaal netwerk. AVA GGZ wil eraan bijdragen dat de zorg ook op lange termijn toegankelijk en betaalbaar blijft.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

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: Joyce Linssen

BIG-registratienummer: 39917678125

Medebehandelaar 1

Naam: Stefanie Pool-Botman

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

Medebehandelaar 2

Naam: Liset Jansen

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

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

AVA GGZ streeft naar een gemoedelijke en laagdrempelige samenwerking met huisartsen, POH-GGZ, overkoepelend overlegorgaan en andere zorginstellingen. We hebben graag onderling korte lijnen betreffende wachttijd, aanmelding, samenwerking, mits de cliënt daar toestemming voor geeft.

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

Wij werken het meest samen met de verwijzer, huisarts of poh-ggz, van de cliënt. In het geval dat naast psychisch lijden er nog sprake is van andere problematiek wordt contact gezocht met verwijzer en/of andere hulpverleners. Daarnaast werken wij samen met andere zorgaanbieders en zorgen wij voor een goede onderlinge overdracht wanneer nodig.

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

Wij verlenen zorg in de generalistische basis-ggz waar crisis incidenten niet tot nauwelijks voorkomen. Bij crisis is de huisartsenpraktijk het eerste aanspreekpunt.

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

Nee, omdat: Wij verlenen zorg in de generalistische basis-ggz, milde tot matige problematiek. Bij

crisis kunnen ze terecht bij eigen huisartsenpraktijk, HAP, SEH of lokale GGZ crisisdienst. Crisis incidenten komen niet tot nauwelijks voor. Bij crisis is

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 hechten belang aan het optimaliseren en verbeteren van behandeling en samenwerking met cliënten. Voor het optimaliseren van behandeling onderhoudt AVA GGZ contacten met onder andere:

- Branchevereniging: NIP, Nederlands instituut voor Psychologen (www.psynip.nl)
- Vereniging CVPPP, Christelijke Vereniging voor Psychiaters, Psychologen en Psychotherapeuten (www.cvppp.nl)
- Proviso: regionaal ggz netwerkorganisatie

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

Door aansluiting bij het NIP en het CVPPP houden we ons voor om als professional ons te blijven ontwikkelen en te reflecteren op eigen handelen; en werken we volgens de beroepscode en kwaliteitsnormen van het NIP.

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

Ik upload het document/de documenten met de behandeltarieven, no-show voorwaarden en no-show tarief op : www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

8. Kwaliteitswaarborg

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

Intervisie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://nip.nl/beroepskwaliteit/beroepscode/#downloaden>

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):

We streven ernaar om alle klachten in goed overleg binnen de praktijk op te lossen. Dat is voor iedereen het meest plezierig en het beste voor de behandelrelatie.

Wanneer het echt niet lukt om een klacht samen op te lossen, dan kunnen cliënten zich wenden tot het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Op de website van www.praktijkava.nl staat de procedure beschreven.

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Bij ziekte en of vakantie van de regiebehandelaar kunnen cliënten terecht bij een collega GZ-psycholoog. Dit is onderling geregeld en afgestemd.

Bij ziekte en of vakantie van behandelaar kunnen cliënten terecht bij collega behandelaar van Praktijk AVA. Dit is onderling geregeld en afgestemd.

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: <https://www.praktijkava.nl/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):

Na aanmelding van een cliënt wordt er binnen 5 werkdagen getracht telefonisch contact op te nemen met cliënt. Het telefonisch consult, van ongeveer 10 a 15 minuten, wordt opgepakt door medebehandelaar al dan niet regiebehandelaar. Bij een passende plaatsing wordt een intakegesprek ingepland met cliënt.

Er volgen twee intakes, een met de regiebehandelaar en een met de medebehandelaar. Na het diagnostisch proces wordt er een advies uitgebracht en een behandelplan opgesteld. Indien hulpvraag niet passend blijkt te zijn binnen onze praktijk wordt getracht een passend advies te geven en/of wordt er terugverwezen naar verwijzer.

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:

De cliënt staat centraal. Bij aanvang van de behandeling wordt er samen met de cliënt een behandelplan opgesteld, waarbij behandeldoelen van de cliënt het uitgangspunt vormen. De cliënt kan het behandelplan inzien in haar eigen cliëntomgeving. Er wordt bij aanvang van het behandeltraject samen afgestemd wanneer het evaluatiemoment plaatsvindt. Dit vindt doorgaans plaats na 4 of 5 behandelingen.

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

Het behandelplan wordt tussentijds samen met de cliënt en de regiebehandelaar besproken. Tijdens dit evaluatiemoment bespreken we of het behandelplan nog actueel is en of het behandelplan

bijgesteld kan worden.

De voortgang en het effect van behandeling wordt gemeten door middel van de ROM-meting.

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:

We streven ernaar om een kortdurend behandeltraject aan te bieden van ongeveer 10 sessies.

Tussentijds, na 4 à 5 sessies, wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling geëvalueerd.

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

We vinden het belangrijk dat cliënten zich gehoord voelen en dat ze tevreden zijn met de geboden zorg. We vinden het belangrijk dat de cliënt een klik ervaart met de behandelaar, het behandelplan en de behandeling.

Bij intake wordt er nagevraagd of cliënt een eerste klik heeft ervaren met de behandelaar en het voorgestelde behandelplan.

Bij de tussentijdse evaluatie wordt tevredenheid over behandelaar en behandeling ook bevraagd.

Aan het einde van de behandeling vragen wij cliënten om een CQI vragenlijst in te vullen, welke een indicatie geeft over de tevredenheid van behandelaar en behandeling.

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: Stefanie Pool-Botman

Plaats: Brunssum

Datum: 11-03-2026

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