

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: Elsbeth Emsbroek

BIG-registraties: 19059306325

Overige kwalificaties: lid en supervisor Vereniging voor Cognitieve therapie en Gedragstherapie (VGCT[®])

Basisopleiding: psychologie

AGB-code persoonlijk: 94011641

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Oud West

E-mailadres: elsbeth@psycholoog-oudwest.nl

KvK nummer: 54941687

Website: www.psycholoog-oudwest.nl

AGB-code praktijk: 94059305

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

2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
Categorie A

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.:

Ik heb ervaring met het behandelen van uiteenlopende klachten zoals: paniek, dwangmatig gedrag, faalangst, trauma's, depressie, moeilijk voor jezelf kunnen opkomen, burn out, storende gewoontes (bijv. trichotillomanie), psychische klachten na de bevalling, worstelen met geloofskwesties, weinig eigenwaarde hebben. Zorg vanuit de generalistische basis GGZ is kortdurend van aard en waarschijnlijk niet genoeg als er sprake is van ernstige problemen zoals doodswensen, een persoonlijkheidsstoornis of een zware verslaving. In dat geval kan je het beste vragen om een verwijzing naar de specialistische GGZ. Verder moet je tenminste 18 jaar of ouder te zijn. Familie en omgeving kan indien gewenst betrokken worden bij de behandeling. Waar nodig zal digitale zorg worden gecombineerd met face to face gesprekken.

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

Aandachtstekort- en gedrag

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Elsbeth Emsbroek

BIG-registratienummer: 19059306325

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Elsbeth Emsbroek

BIG-registratienummer: 19059306325

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)):

Huisartsenpraktijk van Wijngaarden

José Noort, psychotherapeut BIG

Belinda Kersten, GZ psycholoog BIG

Merel van Garderen, GZ psycholoog BIG

Kersti Reineke, psychiater BIG

Anne Kat, psychotherapeut BIG

DKP psychologen

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

Mijn praktijk bevindt zich in de huisartsenpraktijk van dokter van Wijngaarden.

Met de bovengenoemde huisartsenpraktijk wordt geregeld overlegd en consultatie geboden met betrekking tot diagnostiek, indicatiestelling en het uitzoeken van doorverwijzingsmogelijkheden. Er bestaat een goede samenwerking met de POH GGZ van de genoemde huisartsenpraktijk.

Er wordt op regelmatige basis (1x per 6 weken) deelgenomen aan intervisie met mw. Noort, mw. Kersten en mw. van Garderen.

Indien doorverwijzing naar de gespecialiseerde GGZ geïndiceerd is, leg ik waar het kan contact met mijn collegae werkzaam in de GGGZ, d.w.z. mw. Noort, mw. Kat en mw. Reineke.

Indien ik langer dan twee weken afwezig ben, word ik (meestal) waargenomen door mw. Kersten, GZ

psycholoog.

Als een medicamenteuze behandeling aangewezen lijkt, vind er overleg plaats met de huisarts en/of psychiater mw. Reineke.

Indien er nazorg nodig is binnen de huisartsenpraktijk en er is geen sprake (meer) van een psychiatrische stoornis, dan wordt er contact gelegd met de verwijzende huisarts en/of de POH GGZ van genoemde huisartsenpraktijken.

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

Buiten kantoor tijden kan in geval van nood het beste contact worden gezocht met de centrale huisartsenpost: tel. 088 – 00 30 600 (voor cliënten uit Amsterdam e.o.).

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

Ja, welke: met de huisartsenpraktijk is afgesproken dat crisogene cliënten naar de GGZ-crisisdienst worden doorverwezen. Indien een cliënt bij mijn praktijk in behandeling is en in crisis raakt, zal contact worden gelegd met de huisarts en worden doorverwezen naar de GGZ-crisisdienst. De behandeling bij mij stopt dan en kan evt. weer worden hervat zodra dat veilig en verantwoord 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:

Er wordt op regelmatige basis (1x per 6 weken) deelgenomen aan intervisie met mw. Noort, mw. Kersten en mw. van Garderen.

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

In de intervisie worden zowel diagnostiek en indicatiestelling als lopende behandelingen besproken. Vooraf wordt geïnventariseerd of er stagnaties plaatsvinden in lopende behandelingen en of vragen zijn rondom diagnostiek en/of indicatiestelling. Daarnaast kan bij prangende vragen gebruik gemaakt van de expertise van de intervisiegroep.

Ook houden we elkaar op de hoogte van de laatste ontwikkelingen door o.a. presentaties te geven over congressen, opnames van sessies te laten zien ter beoordeling (uiteraard met toestemming van de cliënt) en materiaal zoals boeken, vragenlijsten e.d. met elkaar te delen.

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: <https://psycholoog-oudwest.nl/tarieven-en-verzekeraars/>

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:

<https://psycholoog-oudwest.nl/tarieven-en-verzekeraars/>

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 met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:
<https://psycholoog-oudwest.nl/about/>

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):

Ik doe mijn uiterste best om u zo goed mogelijk te helpen. Wanneer u niet tevreden bent over mij of de behandeling, kunt u dat met mij bespreken. Ik zal uw klachten serieus nemen en we zullen samen kijken of we een oplossing kunnen vinden. Het staat u daarnaast altijd vrij om aan uw huisarts een verwijzing naar een andere psycholoog te vragen.

Als u met mij niet tot een oplossing kunt komen, kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris van mijn beroepsvereniging NVGZP.

Link naar website:

<https://psycholoog-oudwest.nl/niet-tevreden/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Belinda Kersten, GZ psycholoog

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://psycholoog-oudwest.nl/wachttijden/>

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):

Elsbeth Emsbroek is de contactpersoon van aanmelding tot en met de afsluiting van de behandeling.

De aanmelding kan zowel telefonisch als via de e-mail.

Ik werk niet met wachtlijsten, er is plek of niet. Als ik plek heb, nodig ik de client binnen twee weken uit voor een intakegesprek. Als er géén plek is, zal de client worden verwezen naar een collega.

Indien de indicatie voor een behandeling binnen de generalistische basis GGZ juist is, zal er meestal een week later een afspraak plaatsvinden voor een adviesgesprek, waarbij de diagnose en het behandelplan worden doorgesproken. Dit behandelplan wordt met de client gedeeld via de praktijkportal. Daarna worden een aantal afspraken ingepland voor de behandeling. Er is geen wachttijd tussen intake en behandeling.

Bij het afsluiten van de behandeling zal - indien de client hiermee instemt - de verwijzer hier schriftelijk van op de hoogte worden gesteld.

Indien de indicatie voor een behandeling binnen de generalistische basis GGZ niet juist is, zal dit zo spoedig mogelijk, tijdens de intake of tijdens het tweede adviesgesprek, met de client worden besproken. Waar het kan zal ik contact opnemen met de verwijzende huisarts en/of de POH GGZ om het advies te bespreken. Indien een doorverwijzing naar de gespecialiseerde GGZ (GGGZ) nodig lijkt,

zal ik de client een advies geven waar hij wel terecht kan. Indien gewenst verzorg ik een overdracht naar de GGGZ.

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:

Clienten vullen voor de intake de Symptom Questionnaire (SQ 48) in. Deze zal tijdens het intakegesprek worden besproken met de client.

Het behandelplan zal altijd worden doorgesproken met de client en dit document zal via de praktijkportal met de client gedeeld worden. Indien de client daar toestemming voor geeft, gaat er een brief naar de huisarts na de intakefase.

Tijdens het bespreken van het behandelplan wordt afgesproken wanneer er geëvalueerd wordt. Meestal is dit na ca. vijf sessies. Rond die tijd wordt ook opnieuw dezelfde klachtenvragenlijst afgenomen die tijdens de intake is afgenomen (SQ). De uitslag op deze vragenlijst zal worden besproken met de client en wordt als hulpmiddel gebruikt om te beoordelen of de klachten verminderen in de loop van de behandeling en of bijstelling van het behandelplan nodig is.

Bij het afsluiten van de behandeling wordt opnieuw beoordeeld in hoeverre de behandeling effect heeft gehad. Hierbij zal ook de SQ nogmaals worden afgenomen en de uitslag zal worden besproken met de client.

Indien doorverwijzing naar de gespecialiseerde GGZ nodig blijkt te zijn, zal er getracht worden een hulpverlener in de GGGZ te zoeken die de behandeling kan overnemen. Een afsluitende brief zal geschreven worden naar de huisarts indien de client daar toestemming voor geeft.

Naasten van de client kunnen bij de behandeling worden betrokken indien gewenst, bijv. bij het bespreken van het behandelplan of tijdens de evaluatie.

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

Voortgangsbespreking van het behandelplan vindt plaats tijdens de evaluatie van het behandelplan (na ca. 5 sessies) en na afsluiting van de behandeling.

ROM: De Symptom Questionnaire zal bij aanmelding, na ca. 5 sessies en/of na afsluiting van de behandeling worden afgenomen.

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:

Na ca. 5 sessies

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

Afname CQI-k bij afsluiting van de behandeling

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: Elsbeth Emsbroek

Plaats: Amsterdam

Datum: 10-5-2022

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