

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: AA DE BOER-SCHOLTEN

BIG-registraties: 49065800825

Overige kwalificaties: Eerstelijns psycholoog LVVP; Orthopedagoog - Generalist ; EMDR therapeut

Basisopleiding: Pedagogische wetenschappen

Persoonlijk e-mailadres: a.deboer@addenda-fryslan.nl

AGB-code persoonlijk: 94005060

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Addenda - Fryslân

E-mailadres: a.deboer@addenda-fryslan.nl

KvK nummer: 68833687

Website: www.addenda-fryslan.nl

AGB-code praktijk: 94063315

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 Zorgprestatiemodel. 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:

Ik bespreek elk jaar een

minimum aantal indicatiestellingen met collega's tijdens de intervisiebijeenkomsten die zes maal per jaar plaatsvinden.

Ik word hierop elke vijf jaar getoetst tijdens de LVVP-visitatie. Zodoende heeft dat tijdens de meest recente visitatie in 2024 plaatsgevonden.

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.:

Visie/werkwijze van de praktijk:

Onze visie is dat een cliënt zich gehoord en veilig moet voelen. De therapeut vindt het belangrijk om

aan te sluiten bij de vragen en behoeften van de cliënt. Zij wil dat doen op een laagdrempelige manier (veilige kleine behandelruimte met steeds dezelfde behandelaar). Daarbij zal de nadruk gelegd worden op de krachten van de cliënt. Door zijn/haar krachten te versterken, kunnen die ingezet worden om de problemen/klachten aan te pakken. Samen met de cliënt wordt er gewerkt aan zijn/haar vragen, zelfvertrouwen, eigenwaarde en het luisteren naar zijn/haar eigen behoeften. De cliënt heeft een belangrijke rol in het therapieproces en het is belangrijk dat hij/zij aangeeft wat hij/zij wel of niet prettig vindt. Indien noodzakelijk en/of wenselijk worden familieleden ingeschakeld.

Toegepaste behandelvormen zijn: ACT, CGT, EMDR, Positieve Psychologie, Kortdurende Psychotherapie, E-Health.

Op de website is een link naar het kwaliteitsstatuut aanwezig.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: A.A.de Boer-Scholten

BIG-registratienummer: 49065800825

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: psychiater, fysiotherapeuten, bedrijfsartsen, psychomotorisch therapeut

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

1. orthopedagoog-generalist en zes GZ-psychologen uit Leeuwarden

2. POH GGZ in Leeuwarden, Hardegarijp, Burgum, Dokkum, Garyp,

3. Huisartsen in : Dokkum, Stiens, Bergum, Hardegaryp, Leeuwarden, Garyp

3.Psychiater in Leeuwarden

4.Vertegenwoordiger ROS (Heerenveen)

5.Zorggroep Fryslân

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

- Ik maak gebruik van dat professionele netwerk (tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft) ten behoeve van desgewenste op- en afshaling van zorg, diagnose, consultatie, medicatie e.d.

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

- Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij de huisartsenpraktijk/post of spoedeisende eerste hulp die gekoppeld is aan de ggz-crisisdienst.

Telefonisch kunnen de cliënten op doordeweekse avonden mij bellen voor advies.

Mocht er een vermoeden zijn van crises, dan zal ik (als de cliënt daar toestemming voor geeft) de huisarts informeren.

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

Nee, omdat: Nee, omdat er bij de cliënten, die zich voor zorg in de eerste lijn melden, het zelden voorkomt dat er sprake is van crisis. Cliënten worden door mij geïnformeerd waar ze in noodgevallen terecht kunnen als ik zelf niet bereikbaar ben. n voorkomt dat er sprake is van een

crisis. Bovendien houd ik de huisarts op de hoogte als de behandeling van een cliënt niet zo verloopt als vooraf(in de behandelovereenkomst na het intakegesprek) is ingeschat.

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:

Mw. S. Tan, GZ-psycholoog

Mw. G.G. de Haan, GZ-psycholoog

Dhr. H. bij de Weg, psychiater

Dhr. H. Heeres, GZ-psycholoog

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

De intervisiegroep waar ik deel van uitmaak, komt één maal in de zes weken bij elkaar voor intervisieoverleg. We werken met een agenda, een aanwezigheidslijst en een verslag.

De te bespreken onderwerpen zijn: reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking van ingevulde indicatieformulieren. Reflectie over de praktijkvoering op basis van werkervaring in onze praktijken. Het reflecteren op kwaliteitsstandaarden.

Tevens aangesloten en medebestuurder van Psy zorg-Fryslan. Er vindt twee à drie keer per jaar een groot overleg plaats met ongeveer 20 GZ-Psychologen, waar een specialist wordt uitgenodigd om het inzicht van de deelnemers te vergroten/verdiepen.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

Geef u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

ik upload mijn gecontracteerde verzekeraars op : www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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://www.addenda-fryslan.nl/#afspraken>

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

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op www.ggzkwaliteitsstatuut.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):

Indien een cliënt een klacht heeft over de behandeling stellen wij het op prijs als dit met ons besproken wordt. Komen we er niet uit, dan kan er een klacht ingediend worden bij het LVVP, of bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Link naar website:

<https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Mevr. G.G. de Haan, GZ-Psycholoog

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.addenda-fryslan.nl/#aanmelding>

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):

o De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

De cliënt belt de praktijk en wordt te woord gestaan door Wieb de Boer, Anneke de Boer of vult via de website een aanmeldingsformulier in. Ook kan de cliënt een bericht inspreken via de voicemail. Hij/zij wordt dan (indien mogelijk) dezelfde dag teruggebeld. Vervolgens vindt de telefonische intake plaats, waarbij de datum voor een eerste gesprek wordt vastgelegd en via een standaard emailbericht wordt bevestigd. Daarbij wordt ook het aanmeldingsformulier naar de client gemaild. Dit formulier dient bij de eerste afspraak ondertekend te worden aangeleverd. De cliënt wordt geïnformeerd over de voorwaarden voor de vergoeding van de gesprekken. Er wordt benadrukt dat de zorg door de ziektekostenverzekeraar vergoed wordt als er een verwijzing van huisarts of specialist aanwezig is. Ook wordt gewezen op de eigen bijdrage, die aangesproken wordt indien die bij het indienen van de declaratie nog niet opgebruikt is. De cliënt wordt (als dat enigszins mogelijk is) binnen zes weken gezien voor een eerste gesprek. In uitzonderlijke gevallen wordt een cliënt zo nodig eerder ingepland. Op voorspraak van de huisarts wordt een eerder behandeldatum in overweging genomen.

12b. Ik verwijz 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 vooruitgang wordt besproken en de cliënt mag elke sessie aangeven wat voor hem/haar de prioriteiten zijn waaraan gewerkt gaat worden; waarbij natuurlijk niet de doelen van het behandelplan uit het oog verloren worden. Verslaglegging richting huisarts of anderen wordt altijd met de cliënt besproken.

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

Bij het eerste consult wordt de HONOS+ ingevuld. Hiermee wordt de zorgvraag getypeerd. Via het programma Embloom wordt, zo nodig, aan het begin en aan het eind (en soms ook tijdens de behandeling) een of meerdere vragenlijsten afgenomen (i.v.m. Routine Outcome Measurement). In ieder geval wordt bij elke volwassene de SQ 48 en de UCL afgenomen. De resultaten hiervan worden met de cliënt besproken. Gedurende het behandeltraject wordt de voortgang gemonitord en met de cliënt besproken.

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:

vijf sessies.

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

Bij het begin van elke sessie wordt even teruggeblikt op de voorgaande sessie. En worden aandachts- en of kritiekpunten besproken. Aan het eind van het behandeltraject wordt een tevredenheidsonderzoek (CQI) afgenomen en uiteraard met de cliënt besproken.

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: Anneke de Boer-Scholten

Plaats: Tytsjerk

Datum: 27-06-2025

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