

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: PS VAN GREVENSTEIN

BIG-registraties: 39916421125

Overige kwalificaties: Klinisch psycholoog & Psychotherapeut (BIG : 59916421116)

Basisopleiding: Orthopedagogiek & post-WO opleiding tot GZ-psycholoog

AGB-code persoonlijk: 94012731

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Praktijk van Grevenstein

E-mailadres: info@praktijkvangrevenstein.nl

KvK nummer: 34352838

Website: www.praktijkvangrevenstein.nl

AGB-code praktijk: 94063928

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

Praktijk van Grevenstein

Tappersweg 73

2031ET Haarlem

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

de gespecialiseerde-ggz

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

Als klinisch psycholoog werkzaam in een eigen eenmanspraktijk bied ik zorg binnen setting 1. Ik vul hierbij zowel de indicerende als de coördinerende rol voor cliënten binnen mijn praktijk. Dit houdt in dat ik verantwoordelijk ben voor:

Diagnostiek en indicatiestelling: Op basis van een intakegesprek, dossieranalyse en psychodiagnostisch onderzoek stel ik een diagnose. Vervolgens stel ik de zorgvraag vast conform de zorgvraagtypering zoals vastgelegd in het zorgprestatie-model.

Zorgcoördinatie: Ik ben verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan, de afstemming met eventuele andere zorgverleners (zoals de huisarts), en het monitoren van het verloop van de behandeling. Indien nodig verwijs ik door naar een andere zorgaanbieder of een hoger zorgniveau.

Evaluatie en bijstelling: Gedurende het zorgtraject evalueer ik regelmatig de voortgang met de cliënt en stel ik het behandelplan indien nodig bij.

Aangezien ik zelfstandig werk in een solopraktijk en de behandelingen zelf uitvoer, zijn de indicerende en coördinerende rollen volledig in mijn eigen regie. Indien de situatie daarom vraagt, consulteer ik collega's binnen een netwerk of verwijs ik door.

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.:

De praktijk richt zich op (jong)volwassenen met diverse psychische klachten, met een specialisatie in trauma- en stressgerelateerde stoornissen. Behandelingen zijn altijd afgestemd op de hulpvraag van de cliënt en bestaan uit evidence-based methoden zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychotherapeutische interventies. Mogelijkheid van online behandeling wordt ook geboden. Ik ben erkend CGT-therapeut (VGCT) en geregistreerd psychotraumatheapeut (NTVP), en bied o.a. EMDR, BEPP, rTMS en NET. Indien nodig verricht ik diagnostiek, waaronder onderzoek naar intelligentie, ontwikkelingsstoornissen en persoonlijkheid. Er is expertise in CGT bij psychose en andere ernstige problematiek. eHealth-modules worden ingezet ter ondersteuning en verdieping van het behandeltraject. In overleg worden naasten en de sociale omgeving betrokken bij de behandeling. De werkwijze is transparant, persoonlijk en gericht op herstel en eigen regie. Behandeling is mogelijk in het Nederlands, Frans en Engels. Ik werk vanuit een solistische setting, met indien nodig samenwerking met andere zorgverleners.

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

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijke stoornissen

Schizofreniespectrum- en andere psychotische 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: Patricia van Grevenstein

BIG-registratienummer: 39916421125

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: Samenwerking met andere partners uit de lokale zorginfrastructuur, waaronder wijkteams, zorgcoördinatoren en (intern) begeleiders van scholen (indien relevant voor de cliëntcontext, zoals bij ouders van minderjarige kinderen). Daarnaast wordt samengewerkt met ziekenhuizen, medisch specialisten, en andere betrokken professionals rondom de cliënt. Indien nodig vindt afstemming

plaats met Veilig Thuis of jeugdbeschermingsinstanties, bijvoorbeeld wanneer volwassen cliënten ook opvoedtaken hebben of er zorgen zijn over de veiligheid in de thuissituatie.

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

Huisartsen en POH-GGZ in de regio Zuid-Kennemerland, collega-psychologen en -psychotherapeuten binnen vrijgevestigde samenwerkingsverbanden, psychiaters en GGZ-instellingen voor volwassenen zoals InGeest, FACT-teams en BuurtzorgT. Ook is er samenwerking met RIBW voor begeleiding in de thuissituatie. Bij crisisgevoelige cliënten of bij deelbehandelingen (zoals medicatie of intensieve begeleiding) vindt de samenwerking vaak plaats in een driehoek tussen mijn praktijk, de huisarts en de betreffende instelling. Indien relevant stem ik af met jeugd-GGZ organisaties zoals iHub en Levvel, en met Kenter Jeugdhulp — met name wanneer sprake is van overgang van jeugd- naar volwassenenzorg of wanneer systeemproblematiek speelt binnen een gezin. In dat kader kan ook overleg plaatsvinden met Centrum voor jeugd en gezin, Veilig Thuis of jeugd- en gezinsbeschermers. De samenwerking is steeds gericht op goede afstemming, continuïteit van zorg en het bieden van passende ondersteuning in de context van de cliënt.

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

Bij diagnostiek, consultatie, het afstemmen van behandeling, opschaling naar zwaardere zorg, of medicatievraagstukken overleg ik – uitsluitend met toestemming van de cliënt en/of gezaghebbende ouders – met collegae, medisch specialisten of verwijzers. Hiervoor wordt een toestemmingsformulier ondertekend. Waar mogelijk wordt de cliënt actief betrokken bij de inhoud en het moment van overleg of informatieoverdracht. Samenwerking met andere zorg- of netwerkpartners is steeds gericht op passende, afgestemde zorg en vindt plaats in overleg met de cliënt.

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

Cliënten kunnen in geval van urgente vragen buiten kantooruren contact met mij opnemen via mail, telefoon of app. In situaties van direct gevaar, levensbedreiging of ernstige onveiligheid dienen zij contact op te nemen met 112, politie, de huisartsenpost of de regionale GGZ-crisisdienst via de huisarts. Bij afwezigheid wegens vakantie of langdurige verhindering regel ik vanuit mijn netwerk een waarnemer, doorgaans een collega klinisch psycholoog, die als achterwacht beschikbaar is. Deze regeling wordt vooraf met cliënten gecommuniceerd. Voor crisishulp aan kinderen of gezinnen kunnen alleen verwijzers zoals huisarts, CJG, wijkteam of Jeugd- en Gezinsbescherming/Veilig Thuis een aanmelding doen bij de crisisdienst.

Voor opvoedkundige crisis kunnen verwijzers bellen:

Ambulante Spoed Hulp (ASH) (tussen 8.30 – 17.00): 088 243 43 43

Crisisopname in Jongeren Crisis Centrum (JCC) (ook buiten kantooruren): 088 243 44 94

Voor psychiatrische (JGGZ) crisis tussen 17.00 uur 's middags en 8.30 uur de volgende morgen:

moet contact opgenomen worden met de huisarts(enpost) Deze kan in acute situaties, de GGZ crisisdienst inschakelen. Indien geen verwijzer dan in geval van crisis contact op te nemen met het landelijke telefoonnummer: 0800-2000 www.vooreenveiligthuis.nl

Bij intake en gedurende de behandeling wordt crisisgevoeligheid en onveiligheid voortdurend in de gaten gehouden om zo op tijd naar passende zorg (door) te verwijzen.

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

Nee, omdat: voor jeugd geldt in de regio; Alleen verwijzers, zoals huisarts, CJG, wijkteam, of Jeugd- en Gezinsbescherming / Veilig Thuis kunnen een kind of gezin aanmelden voor crisishulp met hen is goed contact. voor volwassenen geldt dat contact kan worden opgenomen met de crisisdienst en dat zij een inschatting van de situatie maken. Aan de hand hiervan wordt bekeken wat er op dat moment nodig is om de crisis te verminderen. Afhankelijk van de crisis zal danwel de huisarts dit contact

leggen danwel ik als behandelaar. Clienten met een hoge crisisgevoeligheid of crisisrisico wordt in principe direct doorverwezen naar een collegae therapeut/instelling met de juiste expertise en afdoende mogelijkheden.

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:

Aangesloten bij vrijgevestigde GZ/klinisch psychologen Rndom Psychotherapie. Aangesloten bij intervisiegroep KP-psychologen. Daarnaast ook aangesloten bij Stichting de Linde en ARQ/IVP (trauma). Voorts ook lid van beroeps en vakverenigingen zoals NVTP, NIP, VGCT, VEN en FGzPT.

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

intervisie en supervisiegroep

workshops, webinars en congressen

vanwege BIG en lidmaatschappen ter certificering is het ter behoud van deze registraties voldoende nascholing te volgen.

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://www.praktijkvangrevenstein.nl/nl/gecontracteerde-zorgverzekeringen/>

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.praktijkvangrevenstein.nl/nl/aanmelden_contact_info_psycholoog_haarlem/afspraken-afzeggen/

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/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/inleiding/> en/of

<https://www.bigregister.nl/zoek-zorgverlener>

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):

In eerste instantie kunnen cliënten zich wenden tot mijzelf om te kijken of we er saen uit kunnen komen. In het geval de cliënt een klacht in wil dienen, heeft de cliënt de keuze tussen bemiddeling door de klachtenfunctionaris of behandeling door de onafhankelijke klachtencommissie. Ook kan de cliënt kiezen voor behandeling van de klacht door de geschillencommissie.

Praktijk van Grevenstein is aangesloten bij de klachten- en geschillenregeling psychologische zorg

Wkkgz, opgezet vanuit NIP.

Link naar website:

<https://www.praktijkvangrevenstein.nl/nl/klachten-en-vertrouwenspersoon/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Tijdens vakanties wordt de waarneming flexibel geregeld binnen het netwerk van vrijgevestigde collega's in de regio. Er is dus geen vaste waarnemer voor korte afwezigheden. Bij langdurige ziekte of calamiteiten is er wel een vaste waarnemer beschikbaar, waar cliënten tijdig en persoonlijk over worden geïnformeerd. In het geval van langdurige afwezigheid kan het ook voorkomen dat cliënten worden terugverwezen naar de huisarts of verwijzer. Deze afspraken worden altijd duidelijk gecommuniceerd, zowel persoonlijk als via mededelingen in de praktijk.

Naam waarnemend behandelaar bij calamiteit of langdurige afwezigheid:

Mattijs van den Boom

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.praktijkvangrevenstein.nl/>

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):

Ik ontvang zelf alle telefonische aanmeldingen van nieuwe cliënten. Vervolgens plan ik een kennismakingsgesprek waarin we de hulpvraag en verwachtingen bespreken, en afspraken maken over de mogelijke behandeling. Tijdens dit gesprek worden ook de benodigde gegevens verzameld voor een goede start van de behandeling. Alle verdere communicatie, zowel voor als tijdens het traject, verloopt rechtstreeks via mij. Hierdoor is er korte lijnen en persoonlijke afstemming met de cliënt.

12b. Ik verwijst 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:

Tijdens de intakefase bespreek ik samen met de cliënt de hulpvraag, de behandeldoelen en hoe daaraan gewerkt zal worden. Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelplan, inclusief de wijze van communicatie over de voortgang. Gedurende de behandeling vindt er regelmatig afstemming plaats over het beloop en de effectiviteit van de behandeling. Een tussentijdse evaluatie vindt meestal na drie tot zes maanden plaats, of eerder indien daar aanleiding toe is. Bij deze evaluatie worden de voortgang, behandeldoelen en eventuele bijstellingen besproken. De HoNOS+ wordt gebruikt als hulpmiddel bij het monitoren van de zorgvraag en behandeling, en wordt ook met de cliënt besproken. Indien van toepassing, en met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt, kunnen naasten betrokken worden bij de behandeling. Alle communicatie en informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of instanties gebeurt uitsluitend met toestemming van de cliënt, die hiervoor een toestemmingsverklaring ondertekent. De cliënt wordt altijd op de hoogte gehouden van wie betrokken zijn en heeft – waar mogelijk – inspraak in de vorm en het moment van overleg.

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

Tijdens de intake en in het behandelplan wordt besproken en vastgelegd hoe we de voortgang en de kwaliteit van de behandeling monitoren. Er is sprake van minimaal 1 tussentijds evaluatiegesprek en een eindgesprek. Daarbij kunnen ondersteunende instrumenten worden ingezet zoals vragenlijsten (o.a. Rom) maar ook het regelmatig beoordelen van de doelen door deze een cijfer tussen de 1-10 te geven.

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:

6 weken voor de eerste evaluatie en daarna weer na 3/6 maanden

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

Tussentijds tijdens de evaluatie in de vorm van een gesprek waarin ik de samenwerking bespreekbaar maak en de doelen worden geevalueerd. Aan het eind van de behandeling met een tevredenheidsvragenlijst en een eindgesprek ook de vragenlijsten kunnen hiervan onderdeel zijn (o.a. Rom)

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: Patricia van Grevenstein

Plaats: Haarlem

Datum: 2-07-2025

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