

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: BE WACHERS

BIG-registraties: 89064445225

Overige kwalificaties: Eerstelijnspsycholoog en Cognitief Gedragstherapeut

Basisopleiding: Psychologie, klinische en arbeid- organisatiepsychologie

AGB-code persoonlijk: 94006356

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychologiepraktijk Vathorst

E-mailadres: b.wachters@praktijkvathorst.nl

KvK nummer: 32156652

Website: www.praktijkvathorst.nl

AGB-code praktijk: 94058182

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 daarbij 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:

De indicerende als de coördinerende rol wordt vervuld door dezelfde regiebehandelaar per client. Daarnaast is er een psychiater, of psychotherapeut beschikbaar voor consultatie en advies binnen ons professionele netwerk waarin de regiebehandelaar participeert.

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.:

Algemene visie: In de relatie met onze cliënten vinden wij het belangrijk om deskundigheid te combineren met persoonlijke betrokkenheid. We bieden maatwerk. Onze werkwijze is generalistisch, er wordt gekeken naar welke behandelwijze het beste aansluit bij u als persoon, bij uw klachten en wensen. Daarnaast wordt er rekening gehouden met inzichten vanuit de wetenschap. Bij voorkeur zal de methode die bij een bepaald probleem effectief is gebleken worden gebruikt.

Behandelmethoden die worden gebruikt: cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie,

EMDR, schematherapie, interpersoonlijke psychotherapie, AcceptanceCommitmentTherapy (ACT), narratieve exposure therapie (NET) en mindfulness. Ook bieden wij de mogelijkheid om een behandeling te volgen via internet. Met behulp van een beveiligde verbinding van Karify kunnen wij een behandeling op maat geven door middel van voorlichting, oefeningen en feedback van uw behandelaar. Ook is er een optie tot videobellen waardoor u tussentijds toch een face to face contact ervaart. In de behandeling vinden we het van belang de positieve gezondheid en leefomgeving te benadrukken. Van belang vinden we dan ook de eigen krachten en mogelijkheden te benutten, optimaal te functioneren binnen een eigen omgeving en conform eigen wensen te participeren in de samenleving. Vanwege de eigen regievoering en het belang van naasten hierin, stimuleren we ook het betrekken van naasten in de behandeling omdat deze een belangrijke rol kunnen vervullen in het ondersteunen of bevorderen van herstel. Aan het einde van de behandeling wordt er een terugvalpreventieplan gemaakt zodat een cliënt meteen actie kan ondernemen als het minder gaat en zelf zijn problemen samen met zijn omgeving kan aanpakken. We werken volgens de richtlijnen van het NIP en de LVVP. Onze doelgroep is volwassenen vanaf 18 jaar en ouder.

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

Alle hoofddiagnoses

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

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)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

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: Barbara Wachters

BIG-registratienummer: 89064445225

Regiebehandelaar 2

Naam: Kathelijn Heck

BIG-registratienummer: 99916697225

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Anders: Werk veel samen met de GEZ (geïntegreerde eerstelijnszorg) in het medisch centrum waarbij zelf zorgprogramma's zijn bedacht voor bijv. Burnout en Depressie.

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

-Huisartsenpraktijk Vathorst
Jan Pier van Kooten(24527)
Jolanda Wagenaar (01057532)
- Wij Huisartsen
Harold Kneefel(23400)
Felix van de Wissel(24179)
-Psychologenpraktijk Amersfoort Noord (specialistische GGZ)
Mark van de Kruijk (contactpersoon)(59051149116)

POH GGZ Medisch centrum:

Alle werkzame POHGGZ in Huisartsenpraktijk Vathorst en Wij huisartsen

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

- Verwijzingen gaan afhankelijk van de zorgvraag eerst naar de POH GGZ of als er sprake is van een DSM-IV code naar de eerstelijnspsycholoog voor de generalistische basis GGZ. Terugverwijzingen naar de huisarts vinden plaats wanneer blijkt dat cliënten bij de psycholoog toch te licht zijn bevonden en geen DSM-IV code blijkt of wanneer de ernst te groot is en de cliënt naar de specialistische GGZ moet worden verwezen. Het schema/ stroomdiagram van de doorverwijzing van GGZ wordt hierbij als leidraad gebruikt. De gedeelde info komt in principe uit het huisartseninformatiesysteem (HIS) waar ook de POH GGZ gebruik van maakt.
- De communicatie met de huisarts is kort. Wanneer er bijzonderheden zijn in de begeleiding van de POH GGZ met betrekking tot een cliënt of de behandeling bij de psycholoog van een cliënt, zal er op korte termijn afstemming zijn met de betreffende huisarts over de cliënt. De afronding van de behandeling bij de psycholoog vindt plaats via zorgmail.
- De consultatie kan worden aangevraagd door de POH-GGZ. De eerstelijnspsycholoog zal dan haar expertise inzetten ter verduidelijking van problematiek of inschatten wat er nodig is, mocht de POH GGZ er niet uitkomen.

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

- Uiteraard heeft de behandelaar nauw contact met de patiënt en de huisarts en zal er, wanneer nodig, al een vooraanmelding bij de crisisdienst gedaan zijn. Mocht er acute situaties zijn, kan de patiënt terecht bij de huisarts of crisisdienst.

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

Nee, omdat: over het algemeen zijn de afspraken zo goed en lijnen zo kort met de huisarts dat dit niet nodig 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:

Marianne van Doorn
Romkje Bosma
Willem Geraedts
David Rabbie

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

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik voornamelijk monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) neem ik deel aan een lerend netwerk met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Deelname aan extra multidisciplinaire lerende netwerken doe ik minimaal omdat dit ten koste gaat van de zorg aan patiënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. We zijn gevestigd in een medisch centrum waarin we deelnemen aan een multidisciplinair

lerend netwerk en waarbij we een aantal keren per jaar bijeenkomsten organiseren om te reflecteren op ieders rol in de patiëntenzorg in de keten bij de GEZ (geïntegreerde eerstelijnszorg).

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

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: [www.praktijkvathorst.nl/tarieven/contracten verzekeringen](http://www.praktijkvathorst.nl/tarieven/contracten_verzekeringen)

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: www.psychologiepraktijkvathorst.nl/tarieven/

8. Kwaliteitswaarborg

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

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>

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):

Als dit niet voldoende oplossing biedt kunnen cliënten hun klacht indienen bij mijn beroepsvereniging het NIP.

Een LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via LVVP@klachtencompany.nl, per telefoon via (088) 234 16 06 of per aangetekende post via postbus 3106, 2601 DC Delft.

www.psychologiepraktijkvathorst.nl/meer-informatie/ (clientenfolder)

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>.

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Gz-psycholoog Kathelijne Heck

Alle overige psychologen die werkzaam zijn binnen Psychologenpraktijk Vathorst, in uitzonderingen zal er een waarnemer zijn wat gecommuniceerd zal worden via de voicemail op het algemene nummer en/of op de website.

In principe zal dit een psycholoog van de praktijk zijn (er is altijd wel iemand bereikbaar).

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: www.psychologiepraktijkvathorst.nl/wachttijden/.
Patiënten kunnen de wachttijden vinden op de website, de meest actuele info kunnen ze telefonisch opvragen, aangezien deze fluctueert.

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):

Patiënten melden zich aan en de aanmelding wordt via uw huisarts via een verwijzing op zorgdomein aangenomen en direct na het verzenden ervan in ons EPD terecht komt.

Vervolgens word de patiënt geplaatst bij welke behandelaar plek heeft (of op een wachtlijst geplaatst als dat aan de orde is) of mochten er specifieke voorkeuren zijn qua behandelaar of methode, dan zal hier rekening mee worden gehouden.

Uiteraard zal er bij hele complexe of specifieke problemen gematched worden op de meest geschikte behandelaar voor die problematiek.

Als de verwijfsbrief is ontvangen, kan de intake plaatsvinden door een van onze behandelaren. De communicatie met de patiënt verloopt via de eigen behandelaar via mobiel of beveiligde mail (indien het inhoudelijk is).

Er wordt altijd meegedacht waar de patiënt het beste op zijn plek zit en indien nodig verwijzen we terug.

12b. Ik verwijfs de cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfs –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 verwijfs), 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:

Bij bijzonderheden of wanneer de problematiek daarom vraagt is er contact met het systeem of wordt deze bij de behandeling betrokken vanwege mogelijk instandhoudende factoren of ter ondersteuning en verbetering van het behandelproces.

We gebruiken de GGZ-standaard Naasten waarbij de samenwerking en ondersteuning van naasten van mensen met psychische problematiek beschreven is. In het behandelproces zullen cliënten en naasten actief betrokken worden indien nodig, uiteraard uitsluitend met expliciete mondelinge toestemming van cliënt en bij voorkeur in aanwezigheid van cliënt zelf tijdens een behandelafpraak. De toestemming wordt in het dossier vastgelegd. Mocht een naaste contact zoeken zonder dat er toestemming van cliënt is dan zal ik hem/haar niet te woord kunnen staan (conform Beroepscode).

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

Er wordt een begin en eindmeting van de SQ48 gedaan en tevens is er als afsluiting van de behandeling een evaluatie, de CQI ambulant, die ingevuld wordt. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een specifieke vragenlijst wanneer de behandeling niet soepel verloopt, de ASC. Deze vragenlijst gaat over tevredenheid en bejegening waardoor als een behandeling stopt, mogelijk makkelijker bij te sturen is. Uiteraard is er in de behandeling regelmatig oog voor de voortgang en zal aan de hand van de opgestelde doelen in het behandelplan een evaluatie plaatsvinden.

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:

Afhankelijk van het traject, evaluatie vindt plaats bij:

Zorgvraagtype 1 is de evaluatie na 12 weken.

Zorgvraagtype 2 is de evaluatie na 15 weken.

Zorgvraagtype 3 is de evaluatie na 3 maanden.

Zorgvraagtype 4 is de evaluatie na 6 maanden.

Zorgvraagtype 5 is de evaluatie na 6 maanden.

Zorgvraagtype 6 is de evaluatie na 6 maanden.

Zorgvraagtype 7 en 8 is de evaluatie na 1 jaar, maar deze komen deze in de praktijk minder voor.

De zorgvraag wordt met behulp van de HONOS+ getypeerd en de voortgang van de behandeling besproken met de cliënt. Bij natuurlijke verandermomenten zoals vakanties of verhuizingen wordt meer uitgebreid stil gestaan bij de behaalde resultaten en kan de behandeling bijgesteld worden.

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

Mondeling tijdens evaluatiegesprekken en tijdens de sessies.

Aan het einde van het traject (CQI) of als de behandeling niet soepel verloopt met de ASC.

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: B.E.Wachters

Plaats: Naarden

Datum: 25-08-2025

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