

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: W VIS

BIG-registraties: 29060895125

Overige kwalificaties: Supervisor en lid VGCT en supervisor en lid schemaregister

Basisopleiding: RUG Klinische en sociale psychologie

AGB-code persoonlijk: 94006988

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: W. Vis

E-mailadres: info@willievis.nl

KvK nummer: 01156355

Website: www.willievis.nl

AGB-code praktijk: 94056346

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:

Ondergetekende doet de intake waarin vast gesteld wordt wat het probleem van de cliënt is, of het probleem en de vraag van de cliënt passend is binnen de monodisciplinaire zorg en welke behandeling het meest passend zou zijn. Dit wordt gedaan door afname van de anamnese en het afnemen van klachtenlijsten. Ondergetekende stelt samen met de cliënt een behandelplan op, bespreekt de diverse behandel mogelijkheden, voert zelf de behandeling uit en evalueert deze samen met de cliënt.

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.:

Cliënten kunnen bij mij in de monodisciplinaire zorg terecht voor angst-, dwang- en depressieve klachten, voor PTSS, gecompliceerde rouw, de somatische symptoomstoornis, slaapproblemen en voor lichte persoonlijkheidsproblematiek. Voor deze klachten wordt respectievelijk gebruik gemaakt

van cognitieve gedragstherapie, klassieke exposure of EMDR, ACT en schemagerichte therapie. Indien nodig wordt ook de omgeving van de cliënt betrokken. De gesprekken kunnen zowel face to face plaats vinden als middels (beeld)bellen. De huisarts verwijst via zorgdomein, daarna wordt contact opgenomen met de cliënt om deze te informeren over de werkwijze, de dagen dat ondergetekende werkzaam is in de praktijk en over de wachttijd.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante 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: W.Vis
BIG-registratienummer: 29060895125

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
ggz-instellingen

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

Huisartsen in de regio

Petra Mulder-van Duinen 79038756930, Verpleegkundig specialist en POH-GGZ
Marieke Dorhout, 19932706025, GZ-psycholoog
Morwenna Nieuwold, 69909484316, psychotherapeut

Daarnaast is er contact met een aantal psychologenpraktijken in de buurt en verwijs ik regelmatig naar Santana voor ADHD diagnostiek.

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

Met de huisarts wordt overlegd als het gaat om de verwijzing of om medicatie
Met de eerder genoemde collega's wordt overlegd als het gaat om opschaling naar de Specialistische GGZ, consultatie, waarneming e.d..

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

In de avonduren mogen cliënten telefonisch contact zoeken in het geval van crisis. Dat kan altijd tussen 18.30 en 19.00 uur, dan is er op iedere werkdag een telefonisch spreekuur. In geval van crisis kan een patiënt buiten deze tijden om naam en telefoonnummer achterlaten en dan wordt hij/zij zo spoedig mogelijk teruggebeld. Buiten de praktijktijden wordt een cliënt verwezen naar de huisarts of crisisdienst. De voicemail van de praktijk begint met het nummer van de huisartsenpost in Friesland. Zij nemen waar in het geval van crisis buiten werktijd. Dit is centraal geregeld.

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

Nee, omdat: De lijnen met de huisartsen kort zijn. Ik heb regelmatig contact met een aantal POH-GGZ. Centraal is geregeld dat de HAP buiten kantooruren in the lead is. Zij kunnen gebruik maken van de crisisdienst van de GGZ.

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:

Ik neem binnen VNN deel aan overleggen met regiebehandelaren, zowel indicierend als coördinerend, uit zowel de generalistische- als de specialistische GGZ. In dat netwerk zit een psychiater, verpleegkundig specialist, een psychotherapeut, verslavingsartsen en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Daarnaast neem ik deel aan een intervisiegroep bestaande uit klinisch psychologen en psychiaters. Allen zijn lid van de VGCT dan wel het schemaregister.

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

We hebben bijeenkomsten met elkaar om de kwaliteit van zorg te verbeteren door bijvoorbeeld de HONOS met elkaar te bespreken in termen van zorgvraagtypering, over het indiceren van zorg, over lopende behandelingen, eventuele knelpunten die zich voordoen, over wanneer de zorg op- dan wel af te schalen enz.

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: <http://www.willievis.nl/index.php?id=9>

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.willievis.nl/index.php?id=5>

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://mijn.vgct.nl/therapeut-informatie/?id=bbd58110-25f7-e511-80e3-5065f38ba5f1>

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):

De klachtenfunctionaris van het NIP

Link naar website:

<https://nip.nl/klachtenregeling/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

P. Mulder-van Duinen, Verpleegkundig specialist

M. Nieuwold, Psychotherapeut

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.willievis.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):

De telefonische aanmelding, de intake en de communicatie met de patiënt verloopt via ondergetekende. De huisarts levert een verwijfsbrief aan via zorgdomein. Ondergetekende neemt meteen daarna contact op met de cliënt om deze te informeren over de wachtlijst, de dagen dat zij werkzaam is in de praktijk, waar de voorkeur van de cliënt naar uitgaat qua dag en wat de verdere werkwijze is. Ook wordt cliënt gewezen op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar.

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:

Tijdens de intake geef ik cliënt uitleg over de diagnose en behandelingsvormen, de frequentie van de afspraken en de zorgzwaarte. De behandeling wordt 3 maandelijks geëvalueerd.

Direct na de intake wordt de huisarts op de hoogte gesteld van de diagnose, de indicatiestelling en de behandeling in termen van behandeldoelen. Voor uitgebreide informatie aan de huisarts dient cliënt een extra handtekening te zetten. De naasten worden indien nodig betrokken bij de behandeling.

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

Er vindt met enige regelmaat een gesprek plaats over de voortgang en indien nodig, bijstelling van het behandelplan. Zowel bij intake als afsluiting worden klachtenlijsten afgenomen. Aan het eind wordt de tevredenheid van de cliënt gemeten middels de CQ index.

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:

Halverwege het behandeltraject of na 3 maanden.

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

Aan het begin van de behandeling geef ik aan dat de cliënt altijd feedback mag geven over de behandeling en het contact. Tijdens de 3-maandelijke evaluatie is dit ook onderwerp van gesprek. Aan het eind van de behandeling wordt de tevredenheid gemeten middels de CQ index

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: W.Vis

Plaats: Bolsward

Datum: 24-06-2025

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