

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: Drs. G. A. Winter

BIG-registraties: 49030102701

Overige kwalificaties: Psychiater, psychotherapeut, Pessotherapeut, EMDR-therapeut.

Basisopleiding: Geneeskunde en opleiding tot psychiater.

AGB-code persoonlijk: 03069288

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: CPP GRONINGENCENTRUM GRONINGEN

E-mailadres: i.winter@cppgroningen.nl

KvK nummer: 57852898

Website: www.cppgroningen.nl

AGB-code praktijk: 03072720

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 gespecialiseerde-ggz

2b.

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

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.:

Diagnostiek, farmacotherapie, psycho-educatie, psychotherapie (clientcentered/ inzichtgevend), leertherapie en ondersteunende gesprekken.

Ook EMDR behoort tot de mogelijkheden.

Aandachtsgebied is psychotherapie.

Problematiek: alle psychiatrische problematiek met uitzondering van psychoses, verslaving en eetproblematiek.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Pervasief
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: mw. G. A. Winter
BIG-registratienummer: 49030102701

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: mw G. A. Winter
BIG-registratienummer: 49030102701

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: Psychomotore therapeut,
Beeldend therapeute,
Muziektherapeute

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

Ik heb een samenwerkingsverband binnen het CPPG met mw. R. Merea-Boerema, psychiater (BIG 19915569401).

Ik heb een samenwerkingsverband met Wieke Schrijvers en Judith Boersma, beide klinisch psycholoog en psychotherapeut. Daarnaast werken wij samen met de non-verbale therapeuten Gerwin Bruinsma (psychomotore therapeut), Carla Hofstee (beeldend therapeute) en Hildegard Sarrazin (muziektherapeute).

Wieke Schrijvers Klinisch Psycholoog; BIG registratie 790 570 91 225
Judith boersma Klinisch Psycholoog BIG registratie 79054519716

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

Voor medicatieconsulten en second opinion qua psychiatrische diagnostiek wordt naar mij verwezen.

Als ik een individueel psychotherapeutisch contact wil intensiveren verwijs ik door naar; cognitieve gedragstherapie, PMT, muziek en of beeldende therapie.

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

Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/vakantie en crisis terecht bij mijzelf of mijn vaste waarneemster in de praktijk.

De ggz-crisisdienst wordt alleen ingeschakeld als er sprake is van een dwangmaatregel conform de WGBO.

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

Ja, welke: Jaarlijks is er afstemmingsoverleg door VZGP en de Crisisdiensten van Lentis, GGZ-Drenthe, GGZ-Friesland en Dimence. VGZP doet dit namens haar leden. VZGP is de overkoepelende organisatie van zelfstandig gevestigde psychiaters in de regio Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

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:

Met mw. R. Merea-Boerema, psychiater

Dhr. F. Gokce, psychiater

Met mw. W. Schrijvers, klinisch psycholoog

Met mw. T. Mulder, GZ psycholoog

Met mw. M. Vervloet, GZ psycholoog

Met mw. F. Heuvel GZ psycholoog

dhr. G. Veeneman, psychotherapeut

mw. C. Hofstee, beeldend therapeute

mw. H. Sarrazin, muziektherapeute

dhr G. Bruinsma, psychomotore therapeut

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

Ik zit in 2 intervisie groepen, waarmee ik 1x per 5 a 6 weken samen kom. Ik heb wekelijks overleg met mijn collega psychiater in de praktijk en ik overleg 1 a 2x per jaar met de non verbale therapeuten. Verder overleg ik af en toe met de vaste verwijzers.

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.cppgroningen.nl/wat-wordt-vergoed>

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:

<http://www.cppgroningen.nl/index>

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:

<http://www.nvvp.net/onderwerpenhttp://assets.psychotherapie.nl/p/229378/files/Beroepsprofiel.pdf>

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):

Op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), is een vrijgevestigd psychiater verplicht een klachtenregeling op te stellen en een klachtenfunctionaris aan te stellen. In dat kader heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) de onderhavige klachtregeling voor haar leden opgesteld¹. Alle leden van de afdeling zelfstandig gevestigde psychiaters van de NVvP kunnen gebruik maken van deze klachtenregeling.

klachtenfunctionaris@nvvp.net

Link naar website:

klachtenfunctionaris@nvvp.net

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Drs. Mw. R. Merea-Boerema, psychiater.

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: <http://www.cppgroningen.nl/index>

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):

<http://www.cppgroningen.nl/contact>

Ikzelf, Mw. G.A. Winter verwerk de aanmelding, doe de intake en communiceer hierover met de patiënt. Communicatie verloopt nagenoeg altijd telefonisch en of via brief of E-mail.

Behandelproces:

- 1 Voortraject bij verwijzer
- 2 Aanmelding/intake
- 3 Diagnostiek
- 4 Behandeling
- 5 Afsluiting en nazorg

1. Voortraject

- U hebt een verwijsbrief van uw huisarts nodig voor een aanmelding bij ons. Zonder een goede verwijzing wordt uw behandeling niet vergoed en kunnen wij u niet in behandeling nemen.

2. Aanmelding

- Na uw aanmelding nemen wij telefonisch contact met u op. We stellen enkele vragen om u te

kunnen registreren.

- We willen een juiste inschatting maken van de aard en de ernst van uw problemen. Dat noemen we 'triage' of een 'screening'. Deze kan, afhankelijk van uw situatie, plaatsvinden via digitale vragenlijsten die u via uw e-mailadres ontvangt, telefonisch contact en/of via een screeningsgesprek op locatie. Met deze screening stellen we vast of uw problemen binnen de specialistische ggz behandeld kunnen worden.

3. Intake, diagnose, advies

- In één of meer intakegesprekken werken we toe naar een behandelplan dat u en uw behandelaar beiden ondertekenen. Hierin staat:

- een beschrijving van de problemen die u ervaart,
- het doel dat u met de behandeling wilt bereiken en
- de keuze voor een passende behandeling, die ook bij uw wensen aansluit.

4. Behandeling

- De behandeling voeren we uit volgens het overeengekomen behandelplan. Tussentijds overleggen we geregeld met u of we nog steeds op de goede weg zitten.
- Wij vinden contact met uw familie of andere naasten erg belangrijk. Samen met uw behandelaar maakt u afspraken over de mate van betrokkenheid van uw familie.
- Een lichamelijk onderzoek ('somatische screening') kan deel uitmaken van uw behandeling. Dat doen wij omdat er soms een samenhang is tussen lichamelijke en psychische klachten. Ook is bekend dat medicijnen voor psychische klachten bijwerkingen kunnen hebben die van invloed zijn op uw lichamelijke gezondheid. Wij vinden het belangrijk om ook aandacht voor deze lichamelijke aspecten te hebben.
- Tussentijds (halfjaarlijks) en bij de afsluiting van uw behandeling kijken we terug naar hoe u onze hulp ervaren hebt en wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen.

5 Afsluiting en nazorg

- Uw behandelaar bespreekt met u en eventueel uw naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afsluitingsbrief.

Tenzij u hiertegen bezwaar maakt

- Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer.
- Een vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten, voorzien van het vervolgadvis, Tenzij u hier bezwaar tegen maakt.

Communicatie tijdens uw behandeling.

- Als behandelend specialist zijn wij gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat alles wat u met ons bespreekt, strikt vertrouwelijk is. Een uitzondering hierop is een bericht aan de huisarts of medisch specialist, die u verwijst. Als u hier geen toestemming voor geeft, dan gebeurt dit niet. Uw verzekeraar krijgt administratieve gegevens en een diagnose (wettelijke verplichting), nooit de behandelgegevens. Voor elke andere berichtgeving, elk ander overleg met derden, wordt uw toestemming gevraagd

12b. Ik verwijs 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:

Communicatie tijdens uw behandeling.

- Als behandelend specialist zijn wij gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat alles wat u met ons bespreekt, strikt vertrouwelijk is. Een uitzondering hierop is een bericht aan de huisarts of medisch specialist, die u verwijst. Als u hier geen toestemming voor geeft, dan gebeurt dit niet. Uw verzekeraar krijgt administratieve gegevens en een diagnose (wettelijke verplichting), nooit de behandelgegevens. Voor elke andere berichtgeving, elk ander overleg met derden, wordt uw toestemming gevraagd.

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

Middels voortgangsbespreking behandelplan met patiënt, en ROM oa CQi en CQk

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:

Halfjaarlijkse evaluatie. Zie behandelplan& behandelovereenkomst.

Behandelplan & Behandelingsovereenkomst

(versie)

Naam :

Geboortedatum :

Verwijzer :

Behandelaar :

Klachten

Hulpvraag

Professionele analyse

Voorgenomen methode

Doelen korte termijn

Doelen lange termijn

Overige afspraken

Bij wijzigingen in het beleid wordt uw huisarts op de hoogte gebracht.

Evaluatiedata (evalueren BHP i.c.m. herhalen ROM)

Het meerassig evaluatieformulier volgens de DSM-IVTR

Wij hebben na de intake- en diagnostiekfase vastgesteld dat er sprake is van:

As I (psychiatrische aandoening i.e.z):

As II (persoonlijkheidsproblematiek):

As III (lichamelijke problematiek):

As IV (psychosociale problematiek):

As V (niveau van psychosociaal functioneren: GAF score):

Ondergetekende :

Geboortedatum :

Gaat akkoord met het behandelplan

Alle informatie is begrepen en hij/zij weet dat er altijd vragen over het behandelplan, deze overeenkomst kunnen worden gesteld.

Wanneer een evaluatie tot gevolg heeft dat een behandelplan moet worden gewijzigd, wordt er een nieuwe behandelingsovereenkomst opgesteld. In alle andere gevallen volstaat een bijstellingsakkoord van het behandelplan.

Groningen, _____

Voor akkoord: Voor akkoord, behandelaar:

Handtekening: Handtekening:

De onderdelen van dit behandelplan zijn ook het meerassig evaluatieformulier en de behandelings-overeenkomst. Deze zijn onderdeel van het medisch dossier.

Toelichting

In het plan worden de doelstelling, realisatie, gebruikte methodiek en de betrokken hulpverleners benoemd.

De doelstelling van de behandeling wordt gerealiseerd volgens de laatste wetenschappelijke inzichten en op maat. Hier zijn een aantal uitgangspunten van belang: getrapte behandeling (niet meer dan nodig maar niet minder dan noodzakelijk) en in overeenstemming met de gangbare richtlijnen. Beargumenteerd zijn afwijkingen mogelijk. Op maat betekent dat het beantwoorden van de uw (hulp)vraag centraal staat. Onze professionele analyse is hierbij het instrument. Indien van toepassing wordt u voorgelicht inzake werkingen en bijwerkingen van voorgeschreven psychofarmaca.

Door middel van het meerassig evaluatieformulier ontstaat een helder inzicht in de samenhang van psychische, lichamelijke en sociale factoren dat van belang is bij de behandeling.

De overeenkomst verwoordt de wederzijdse rechten en plichten en is op voorschrift van en krijgt de kaders door de WGBO (Wet geneeskundige behandelovereenkomst).

De behandeling wordt vergoed door de ziektekosten verzekeraars.

Evaluatiedata zijn tevoren vastgesteld. Bijstelling van het behandelplan kan op die momenten of zonodig op elk ander moment plaatsvinden. Dit zowel op verzoek van de behandelaar als ook op verzoek van u. De bijstelling is mede afhankelijk van de resultaten van de behandeling. Bijstelling kan ook leiden tot verandering van behandelaar, verwijzing naar derden, verwijzing ten behoeve van een second opinion en al hetgeen nodig is. Elke bijstelling krijgt een akkoord van u en geldt als uitbreiding van de overeenkomst.

De verwijzer wordt (zo nodig) met uw toestemming op de hoogte gehouden van de evaluaties en

wijzigingen in het behandelplan, inclusief wijzigingen in de voorgeschreven medicatie. Dit garandeert een goede informatie-uitwisseling en voortgang van de behandeling.

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

Jaarlijkse meting door middel van een vragenlijst en begeleidende brief. Verzenden en verwerking van de gegevens wordt door het secretariaat verzorgd. Aan het eind van de behandeling wordt ook de ROM ingevuld.

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: Mw. G.A. Winter

Plaats: Groningen

Datum: 14-06-2022

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