

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: T.A. van Neerbos
BIG-registraties: 59048189301
Overige kwalificaties: kinder- en jeugdpsychiatrie
Basisopleiding: geneeskunde
AGB-code persoonlijk: 03068147

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: T.A. van Neerbos, psychiater
E-mailadres: tavanneerbos@gmail.com
KvK nummer: 54096766
Website: www.phullon.nl
AGB-code praktijk: 03095130

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 A
Categorie B

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.:

Mensen kunnen bij mij terecht voor (kinder)psychiatrisch onderzoek in het kader van diagnostiek en/of medicatie advies.

Op dit moment doe ik grotendeels (medicatie)consulten voor mijn collega's binnen Eliagg.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Pervasief
Overige kindertijd
Schizofrenie

Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoforme stoornissen
Eetstoornis

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: T.A. van Neerbos
BIG-registratienummer: 59048189301

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: T.A. van Neerbos
BIG-registratienummer: 59048189301

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: geestelijk verzorgers, pastoraal werkers, dominees en voorgangers van kerken en christelijke gemeenten

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

Mw. J. Boogaard-Blom, arts-psychotherapeut, 59020029816
Mw. H. Mateboer-Selles, 19909681625
Dhr. J. Sarmiento, 29917648925
Mw. A.S. Terpstra-van Hijum, 49061700325
de heer Rens Filius, 59050095216
Daarnaast ook veel contact met overige medewerkers die verbonden zijn bij ELIAGG netwerk. (zie www.eliagg.nl)

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

Ik maak vooral gebruik van mijn professionele netwerk voor intervisie, EMDR therapie of systeemtherapie bij collega. Daarnaast krijg ik veel consultatie vragen, vragen voor medicatie of overname van behandeling.

Samenwerking met huisartsen krijgt vorm door middel van afsluitbrief en medicatie brief. Daarnaast overleg ik met andere medisch specialisten, indien noodzakelijk.

Soms overleg ik gedurende de behandeling telefonisch met een voorganger, dominee of geestelijk verzorger. Een enkele keer komt een voorganger, dominee of geestelijk verzorger mee naar een gesprek.

Voor al deze vormen van samenwerking en overleg geldt dat ik dit altijd in overleg met de cliënt doe.

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

In het algemeen kunnen cliënten voor crisis buiten openingstijden terecht bij de huisarts, die zo nodig kan doorverwijzen naar de crisisdienst. Voor een enkele patiënt worden rechtstreekse afspraken gemaakt met de crisisdienst.

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

Nee, omdat: Het komt maar zeer zelden voor dat het nodig is, en het in die incidentele gevallen neem ik vooraf contact op met de crisisdienst om een vooraanmelding te doen.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:

Mw. J. Konz-Blom;

Hr. R. Fillius, GZ-psycholoog-psychotherapeut;

Hr. C. Doornhein, GZ-psycholoog-psychotherapeut;

Hr. J. Vreugdenhil, Psychotherapeut

Mw. H. v.d. Koot, GZ-psycholoog-psychotherapeut i.o.

Dhr. A. Hegger, klinisch-psycholoog

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

Wij komen bij elkaar om de intakes van nieuwe cliënten te bespreken en die lopende behandelingen waarin het fijn is om de input van de collega's te ontvangen. Tevens bespreken we met elkaar situaties waarin we twijfel hebben of we juist gehandeld hebben.

Ook worden MIS meldingen in besproken.

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

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:

<http://phullon.nl/werkwijze/kosten-psycholoog.htm>

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

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Anders:

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

www.nvvp.net

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):

Dit wordt geregeld via de afdeling van ZGP van de NVVP. Per 2017 zal deze regeling beschikbaar zijn.

Link naar website:

<http://www.nvvp.net/website/over-nvvp/groepen/-/commissies/afdelingen/zgp/u-heeft-een-klacht>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

In het algemeen bij collega's van praktijk Phullon, In situaties waarbij vooraf de verwachting is dat er mogelijk tussentijdse hulp nodig is, wordt een specifieke behandelaar gevraagd voor die betreffende cliënt de waarneming op zich te nemen.

Bij kortdurende ziekte en verwachte langdurige ziekte regel ik in principe zelf de overdracht met collega's per cliënt. Daar waar ik hier niet toe in staat ben, neemt volgens afspraak mijn collega Janneke Boogaard contact met u op.

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://phullon.nl/> en <http://www.eliagg.nl/over-eliagg/wachtlijsten>

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):

Op dit moment melden cliënten zich voornamelijk aan via hun behandelaar binnen Eliagg voor farmacotherapie of diagnostiek.

Enkele keer meld een oud client zich aan voor kortdurende therapie.

Cliënten kunnen zich tijdens het dagelijks telefonisch spreekuur direct aanmelden. Zij worden dan te woord gestaan door één van mijn collega's of door mijzelf. Aanmelding kan ook via het digitale formulier op de website. Cliënten kunnen zich aanmelden voor de algemene wachtlijst van Phullon, of specifiek voor mij of één van mijn collega's.

Na telefonisch of digitale aanmelding, wordt de cliënt op de wachtlijst van Phullon of op mijn individuele wachtlijst geplaatst.

Wanneer de verwachting is dat de wachttijd langer is dan 4 weken, wordt met de cliënt overlegd of terugverwijzing naar de huisarts of doorverwijzing naar een andere hulpverlener verstandiger is.

Mijn persoonlijke wachtlijst is meestal vrij lang (enkele maanden) of de wachtlijst is gesloten als deze langer is dan 4 maanden.

Als er plek vrijkomt, wordt de cliënt door mij uitgenodigd voor een eerste intakegesprek. Dit gebeurt doorgaans telefonisch, met een bevestiging per email of brief. De gehele intake beslaat 1 tot 3 gesprekken. Het eerste gesprek is tevens een oriënterend gesprek, waarin beide partijen kunnen

nagaan of deze vorm van hulp past bij wat de cliënt op dit moment nodig heeft. In de intakefase wordt vaak ook een aantal vragenlijsten afgenomen, wat kan helpen om in korte tijd een zo volledig mogelijk zicht op de problematiek te krijgen. De intake wordt afgerond met een behandelplan dat in overleg met de cliënt wordt opgesteld.

De voortgang van de behandeling wordt door mij samen met de cliënt geëvalueerd. Bij een korter traject van minder dan 1 jaar, is dat in ieder geval na 3 maanden en aan het einde en zo vaak als daar aanleiding toe is. Bij een langer traject is er een middenevaluatie. Dit is minimaal eenmaal per half jaar. Daarnaast is de weg altijd open om op initiatief van de cliënt een evaluatiemoment in te plannen.

12b. Ik verwijz 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:

Tijdens de intake geef ik uitleg over de fasen van de behandeling: intake, diagnostiek (incl. vragenlijsten), maken behandelplan, behandeling, evaluatie en afronding (incl. evt afspraken over nazorg). Bij het gezamenlijk opstellen van het eerste behandelplan, spreek ik evaluatiemomenten af. Zo nodig betrek ik naaste familie hierbij.

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

Tijdens de intakefase vullen de meeste cliënten een ROM lijst in, tenzij er een reden is om hiervan af te wijken (b.v. slechte beheersing van de Nederlandse taal). Dit gebeurt in principe thuis via link. Als dit niet gebeurt is, wordt dit tijdens een sessie gedaan. Eens per half jaar wordt een nieuwe ROM meting gedaan. Dit wordt tijdens de sessie benoemd dat zij opnieuw een vragenlijst kunnen verwachten. Deze lijsten worden meegenomen in de evaluatiemomenten, waarin de voortgang van het behandelplan wordt besproken en doelen eventueel worden bijgesteld.

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:

Ik evalueer minimaal ieder half jaar, maar vaak ook tussendoor en aan het einde van de behandeling met client.

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

Door middel van een 'tevredenheidsenquête' die aan iedere client na afloop van de behandeling wordt meegegeven (bij het laatste gesprek) of achteraf wordt opgestuurd.

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: T.A. van Neerbos

Plaats: Amsterdam

Datum: 6-11-2022

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