

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: Y.Selier (<94008185>)

BIG-registraties: 99023847716

Overige kwalificaties: MBT, schematherapie

Basisopleiding: arts

AGB-code persoonlijk: 94008185

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: psychotherapiepraktijk selier

E-mailadres: selier.praktijk@xs4all.nl

KvK nummer: 24453383

Website: www.psychotherapieselier.nl

AGB-code praktijk: 94057057

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 generalistische basis-ggz
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.:

Ik vind het belangrijk om snel passende hulp te kunnen bieden. Psychotherapie is maatwerk; zowel qua tijdsinvestering als qua werkwijze. Soms kan het kort, soms moet het langer duren. Doel is het weer op gang brengen van een gestagneerde emotionele ontwikkeling en het creëren van een hoopgevend perspectief. We speuren samen naar mogelijke verklaringen voor de klachten en benutten je/uw sterke kanten. We werken op de manier die het best bij je/u past. Het gaat niet uitsluitend om symptoomverlichting, maar ook om het veranderen van de onderliggende patronen die geleid hebben tot de klachten. De therapeutische werkkrelatie -de klik- is daarbij van groot belang.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Pervasief
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Y. Selier
BIG-registratienummer: 99023847716

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Y.Selier
BIG-registratienummer: 99023847716

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: vrijgevestigde psychiaters, vaktherapeuten

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

C.Kodde, psychiater 59062051501
G. Fischer, psychotherapeut 79052416916
i. van Meurs, psychotherapeut 79921886216
M. Schoevaars, klinisch psycholoog 19059296025
K. den Ouden, GZ-psycholoog 89920644025

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

consultatie/diagnostiek, opschaling, medicatie, intervisie

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/crises terecht bij mijzelf of mijn waarnemer (bij ziekte of vakantie) OF bij de huisarts/huisartsenpost. Daarover worden per casus (op individueel niveau) afspraken gemaakt met betreffende patiënt en -eventueel- diens netwerk.

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

Nee, omdat: structurele afspraken niet nodig zijn of niet zouden werken. Mijn patiënten komen uit verschillende delen van de stad/regio. Elk deel/regio heeft eigen SEH. Het zou ondoenlijk zijn voor mijn solopraktijk om afspraken te maken met alle HAP-en, SEHs, ggz-crisisdienst. In voorkomende gevallen maak ik aparte afspraken! Dan vooral met HAP en/of GGZ-crisisdienst.

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:

C. Kodde
G. Fischer,
M. Schoevaars
I. van Meurs
K. den Ouden
Y. Selier

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

Regelmatige intervisiebijeenkomsten (elke 5-6 weken) met psychotherapeuten, klinisch psycholoog, psychiater. Hier bespreken we op gestructureerde wijze casuïstiek, reflectie op professioneel handelen en praktijkvoering, onderlinge consultatie, indicatiestelling, scholingsopties

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://psychotherapieselier.nl> (zie onder tab kosten en regels)

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://psychotherapieselier.nl> (zie onder tab kosten en regels)

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

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

<https://www.lvvp.info/kwaliteitsbeleid/index.html>

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):

Een LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via

LVVP@klachtencompany.nl, per telefoon via (088) 234 16 06 . Bij voorkeur sturen patiënten die een klacht hebben het klachtenformulier per mail aan Klacht&Company.'

Link naar website:

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

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

G. Fischer, psychotherapeut

C. Kodde, 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: www.psychotherapieselier.nl (zie onder de widget wachttijden)

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):

(kopie van pagina website:)

Werkwijze in de aanmeldingsfase

Bij aanmelding probeer ik (Y. Selier) eerst in een telefonisch gesprek een inschatting te maken of ik de aangewezen persoon ben voor het behandelen van de klachten. Als dat het geval lijkt, kunnen we een afspraak maken voor een intakegesprek. Voordat dat gesprek kan plaatsvinden is een verwijsbrief van de huisarts nodig. De huisarts geeft aan of het een verwijzing is voor Basis-GGZ of Specialistische GGZ. Zie hier voor de voorwaarden waaraan die brief moet voldoen! (link op website)

Intake

De intakefase bestaat uit 1-3 gesprekken en het invullen van een vragenlijst (de zogenaamde ROM-meting) en is bedoeld om een duidelijk beeld te krijgen van de klachten en het ontstaan ervan. Ook is deze fase bedoeld om elkaar te leren kennen: spreekt mijn manier van werken aan, voel je je op je gemak? Ik onderzoek of en op welke manier ik je het best kan helpen.

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:

(citaat van pagina website over werkwijze:)

Adviesgesprek

Na de intakefase voeren we een adviesgesprek waarin we mijn visie op de klachten en de manier waarop ze zijn ontstaan bespreken. Ook is dit gesprek bedoeld om het eens te worden over de gepaste behandelmethode. Het behandelplan volgt de landelijke richtlijnen, maar wordt altijd op maat gemaakt. Dat wil zeggen: met oog voor persoonlijkheid, omstandigheden en hulpvraag.

Behandeling

De behandeling bestaat uit het voeren van gesprekken. De frequentie van deze gesprekken is meestal eens per week. De duur is een uur. Vaak worden de gesprekken aangevuld met oefeningen, emdr, "huiswerk" of e-mailcontacten. Iedere 3-6 maanden wordt middels dezelfde ROM-vragenlijst die tijdens de intake is gebruikt, de voortgang van de behandeling gevolgd. Indien nodig/gewenst passen we het behandelplan aan. dat gebeurt altijd in onderling overleg.

Afsluiting

Als de vooraf geformuleerde doelen in zicht zijn, bespreken we of en hoe de therapie afgerond kan worden. In de afsluitingsfase werken we toe naar het uiteindelijke streven in elke psychotherapie: het overbodig zijn van therapie (omdat je op eigen kracht verder kunt).

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

Volgens vooraf afgesproken tussentijdse evaluaties van het SMART geformuleerde behandelplan, ROM/Honos (iedere 3 maanden), aanvullende vragenlijsten indien nodig.

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:

Tussentijdse evaluatie van de behandelovereenkomst (worden de SMART gestelde doelen bereikt?). Inzet van ROM iedere 3 maanden.

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

Het is een vast onderdeel van de sessies, expliciet onderwerp van eindgesprek, en het wordt gemeten met de CQI.

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: Y. Selier

Plaats: Rotterdam

Datum: 28 april 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