

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: A STEENHUISEN

BIG-registraties: 49048385316

Overige kwalificaties: Psychotherapeut, GZ Psycholoog, Supervisor, Leertherapeut en Docent, gespecialiseerd in cognitieve gedragstherapie, complex traumabehandeling

Basisopleiding: Klinische psychologie en ontwikkelingspsychologie: 1990 (RUU) Post doctorale opleiding Psychotherapie: 1998 (VGCT) Opleiding tot Cognitief gedragstherapeut 2000 (VGCT)

Persoonlijk e-mailadres: steenhuisen@cphogeweg.nl

AGB-code persoonlijk: 94003238

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychotherapiepraktijk A. Steenhuisen-de Reuver

E-mailadres: steenhuisen@cphogeweg.nl

KvK nummer: 30273669

Website: www.cphogeweg.nl

AGB-code praktijk: 94002769

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

Nee

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
de gespecialiseerde-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

Ik bespreek elk jaar het aantal indicatiestelling met collega's waarop ik elk 5 jaar getoetst wordt tijdens de LVVP visitatie.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Clënten 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.:

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm): Individuele ontdekkende psychotherapie, Schemagerichte cognitieve therapie, EMDR, Traumabehandeling, Partnerrelatie- en gezinstherapie, Voor mij staat de cliënt als

gehele persoon centraal en niet zozeer de psychische stoornis. Mijn basis ligt eerst en vooral op het contact dat in de therapie tot stand komt, van waaruit cliënten zich veilig gaan voelen om zichzelf te leren kennen en te laten zien. Mijn basis is cognitieve gedragstherapie en ik heb mij in de loop der jaren verdiept in verschillende methodieken, waaronder EMDR (methode voor traumaverwerking en zelfbeeldreparatie), Imaginaire Exposure, existentiële psycho-dynamische psychotherapie, TFP (transference focused Therapie) ACT (acceptance focused therapy) IFS (internal family systems therapy) etc.. Deze opsomming wil geenszins aangeven dat ik niet, indien nodig, ook andere werkwijzen voor therapie hanteer zoals bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie. Problematiek die ik behandel: ernstige angstklachten, stemmingsklachten, complex trauma's, emotionele problemen, burn-out, existentiële problematiek (problematiek rondom zingeving, identiteit en levensfase), rouwverwerkingsproblemen, relatieproblemen, hechtingsproblematiek en arbeid gerelateerde problematiek.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

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)

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: A. Steenhuisen

BIG-registratienummer: 49048385316

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

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

Ik werk nauw samen met mijn 10 directe collega's GZ psychologen, klinische psychologen en psychotherapeuten op de locaties in Driebergen en 1ste Hogeweg te Zeist, waar ik ook gehuisvest ben. Naast de "wandelgang" overlegmomenten heb ik met hen ook 2 uur geplande intervisie, eens per 4 weken, waarbij wederzijdse cliënten besproken worden. In dat intervisieverband worden ook allerlei zaken besproken over ontwikkelingen in de organisatie van zorg, diagnostische aangelegenheden, lopende therapieën, nieuwe ontwikkelingen in het beroepsveld, contacten met andere zorgverleners en dergelijke. Hierbij worden de gangbare privacy en geheimhoudingsregels uiteraard in acht genomen volgens de WGBO. Ook kunnen wij als collega's bij elkaar terecht voor consultatie en verwijzingen over en weer. Verder heb ik met deze collega's afspraken gemaakt betreffende achterwacht tijdens vakanties en afwezigheid en klachtenreglement bij onze praktijkvoering

H. Windemuller 69031388616

M. Engel 19045334916
C. Laernoës 49055503616
M. v.d. Vossen 59025875616
F. Hahn
L. Verhoeven 39917710025
M.L. Burger 69044596916
D. Warris 59912417216

Voorts heb ik een samenwerkingsverband met twee psychiaters. IK heb met deze psychiaters vaste afspraken over de wijze van verwijzen en terugrapportage en tussentijdse overleg, nl. Cassandra Zuketto en mevr. Plomp.

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

Bij consultatie, diagnostiek, intervisie, medicatieconsulten, intercollegiaal overleg, multidisciplinair overleg, intercollegiale toetsing, verwijzingen over en weer, netwerkbijeenkomsten, achterwachtregelingen etc. (voor meer uitvoerige omschrijving zie 5.b)

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

Bij de huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst.

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

Nee, omdat: Nee, omdat: ik in direct contact sta met de mede behandelende psychiaters en ik in overleg met hen vervolg stappen kan nemen. Tijdens crisis is er regelmatig contact.

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:

H. Windemuller 69031388616
M. Engel 89045334925
M. vd Vossen 59025875616
M. Burger, 69044596916
L. Verhoeven 39917710025
D. Warris 59912417216
F. Hahn 59918211016

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

Wij wijzen elkaar op de nieuwe ontwikkelingen in het vak, organiseren voor elkaar en stimuleren elkaar bij nascholing, de hoge graad van collegiale veiligheid maakt het mogelijk om open te staan en sturen daar voor nodig is. In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz, werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) neem ik deel aan lerende netwerken met collega's uit dezelfde beroepsgroep. Deelname aan extra multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan de patiënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

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://cpsterkenburg.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 behandel tarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:
<https://cpsterkenburg.nl/>

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://www.lvvp.info/voor-clienten/wet-en-regelgeving/visitatiereglement LVVP.pdf](https://www.lvvp.info/voor-clienten/wet-en-regelgeving/visitatiereglement-LVVP.pdf)

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):

'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. Bij voorkeur sturen patiënten die een klacht hebben het klachtenformulier per mail aan Klacht&Company.'

Link naar website:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/vrijgevestigde-ggz-praktijken>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Naam vervangend behandelaar:

M. Engel, H. Windemuller, M.vd Vossen

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://cpsterkenburg.nl/a-steenhuisen-de-reuver/>

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 aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld: Wanneer een cliënt besloten heeft dat hij/zij zich wil aanmelden voor therapie of indien men een afspraak wil maken of een vraag heeft, kan men mij bellen op het praktijknummer: 0637568709. Cliënten kunnen mij ook mailen op mijn

emailadres: steenhuisen@cphogeweg.nl. De praktijk is open op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag. Bij een telefonische aanmelding bespreek ik kort met cliënten de reden van aanmelding. Ik maak op basis van dit gesprek een eerste, globale inschatting van de problematiek en de mogelijkheden van behandeling. Daarnaast zal ik een aantal gegevens opnemen, zoals het adres en telefoonnummer, burgerservice nummer (BSN) en verzekeringsgegevens en bespreek ik de vergoedingsmogelijkheden. Om in aanmerking te komen voor therapie dienen cliënten een verwijzing van hun huisarts, een medisch specialist of een andere hulpverlener met formele verwijsbevoegdheid te hebben. Wanneer ik denk de juiste behandeling te kunnen bieden, bespreek ik met de cliënt wanneer naar verwachting de eerste afspraak (intake) gepland kan worden. Wanneer het traject van start gaat vinden er één of meerdere intakegesprekken plaats. Naar aanleiding van het eerste gesprek wordt er een cliënt dossier gemaakt. Er wordt een behandelplan gemaakt (volgens de door de LVVP goedgekeurde protocollen/richtlijnen) waarin met de cliënt de hulpvraag, de diagnose, de doelen voor behandeling en de vervolgstappen worden afgestemd. Een ander onderdeel van de intake is mijn vraag aan de cliënt, om een biografische vragenlijst en een klachten/problemenlijst (de zogenaamde ROM metingen) in te vullen. De uitvoering van het behandelplan wordt vervolgens met overeenstemming van de cliënt in gang gezet. In overleg met de cliënt en met toestemming van de cliënt wordt dit behandelplan ook gerapporteerd naar de verwijzer. Ook tussentijdse evaluatie is voor mij een belangrijk onderdeel van de therapie. Het einde van de therapie sluit ik af met een klachtenlijst en een klanttevredenheidsonderzoek. - Ik verwijs de patiënt terug naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies.

12b. Ik verwijs de 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 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 verwijzer), 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 afronding van de intakefase wordt het behandelplan in samenspraak met de cliënt opgesteld en zorgvuldig met de cliënt doorgesproken.

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

De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk gemonitord door middel van een ROMmeting (klachtenlijst) bij de start van de therapie, een bespreking van het behandelplan en behandeldoelen na afronding van de intakefase, een voortgangsbespreking en tevens evaluatie van de therapie tot dusverre halverwege het behandeljaar inclusief een ROM-meting (klachtenlijst) en bij afronding van de therapie een laatste ROM-meting, evaluatie nogmaals van de behandeldoelen, een bespreking van het eindrapport en als laatste een vraag om invulling van een clienttevredenheidsonderzoek.

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 evalueer ik de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de therapie met mijn cliënten. Maar dit onderwerp kan ten alle tijde door de cliënt zelf ook in worden ingebracht.

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

Tijdens de voortgangsbespreking halverwege het behandeltraject wordt de tevredenheid van mijn cliënten besproken. Het einde van de therapie sluit ik af met het bespreken van de behandeldoelen, een klachtenlijst en een clienttevredenheidsonderzoek. Bij de eindevaluatie komt aan de orde of er sprake is van vermindering van de klachten en verbetering van het functioneren of van de kwaliteit van leven van de cliënt. Ook de bejegening van de cliënt door de therapeut en de tevredenheid van de cliënt m.b.t. de praktijkvoering komen zowel mondeling als via zogenaamde ROM metingen (een klachtenlijst en een clienttevredenheidsonderzoek) aan de orde. Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

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: A. Steenhuisen-de Reuver

Plaats: Driebergen

Datum: 04-06-2025

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