

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: ACM BOCXE

BIG-registraties: 39066810625

Overige kwalificaties: EMDR basisopleiding, aangesloten bij Parkinsonnet

Basisopleiding: Psychologie aan de Universiteit van Tilburg

AGB-code persoonlijk: 94007454

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Ouderenpsychologie Made

E-mailadres: info@ouderenpsychologie-made.nl

KvK nummer: 73841072

Website: www.ouderenpsychologie-made.nl

AGB-code praktijk: 94064523

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 waarbij 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:

In mijn praktijk vervul ik als regiebehandelaar zowel de indicerende als de coördinerende rol. Dit betekent dat ik verantwoordelijk ben voor de intake, probleemanalyse, het stellen van de diagnose en het opstellen van het behandelplan (indiceren). Daarnaast bewaak ik de voortgang van de behandeling, evalueer ik regelmatig samen met de cliënt en stuur ik bij waar nodig (coördineren). Bij complexe situaties overleg ik met collega's of verwijs ik door.

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.:

Psychologische hulpverlening aan ouderen. Aandachtsgebied: gespecialiseerd in psychologische zorg (diagnostiek, behandeling en begeleiding) voor ouderen en hun mantelzorgers (partner, kinderen, familie).

Type klachten: Stemmingsklachten, angstklachten, rouw- en verlieservaringen,

levensfaseproblematiek, enkelvoudig trauma (PTSS), dementie/andere cognitieve stoornissen, problematiek rondom NAH, problematiek rondom de Ziekte van Parkinson,.
Behandelvormen: eclecticisch; cognitieve gedragstherapie/oplossingsgerichte therapie/ACT, EMDR, ReAttach, mediatieve therapie (begeleiding van het systeem rondom bijvoorbeeld iemand met dementie) en psycho-educatie.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Patricia Bocxe
BIG-registratienummer: 39066810625

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

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

Anders: Verpleeghuizen, dagopvang voor ouderen, casemanagers dementie, indien nodig geriateren en/of specialisten ouderengeneeskunde, overige disciplines zoals fysiotherapie, ergotherapie en logopedie (bijv. rondom Ziekte van Parkinson).

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

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde (SO), praktijkondersteuners van de huisarts, collega psychologen en indien nodig andere disciplines zoals ergotherapeut, logopedist of fysiotherapeut.

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

Consultatie verwijzer (huisarts, specialist ouderengeneeskunde) bij casuïstiek mbt dementie, onbegrepen gedrag of plaatsingsadvies verpleeghuis, of verhelderen hulpvraag/indicatiestelling.
Overleg rondom medicatie/psychosociale interventies, eventuele doorverwijzingen
Informereren verwijzer na intake en bij einde behandeling. Overleg casemanager dementie over hoe cliënt functioneert in de thuissituatie en draagkracht mantelzorgers.
Daarnaast maak ik gebruik van intervisievergaderingen met collega-psychologen tbv de toetsing van het therapeutische proces, diagnostiek en eventuele overwegingen mbt medicatie en/of doorverwijzingen.

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

Indien de praktijk niet bereikbaar is (avond/nacht/weekend) kan de cliënt bij crisissituaties altijd contact opnemen met de eigen huisarts, huisartsenpost of de ggz-crisisdienst.

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

Nee, omdat: verwijzing spoeddiensten gaat via de huisarts.

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:

Dorien Yassa, Lieke Kraut, Mirjam Ponjee en Priscilla Zuijderwijk.

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

Intervisiegroep komt elke 6 weken samen. We werken met een agenda, aanwezigheidslijst en intervisieformulier volgens het format van de LVVP. We reflecteren op eigen handelen aan de hand van bespreking indicatiestellingformulieren, op onze praktijkvoering en kwaliteitsstandaarden.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

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:
www.ouderenpsychologie-made.nl

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

www.ouderenpsychologie-made.nl

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 klachten- en geschillenregeling psychologische zorg Wkkgz, opgezet vanuit NIP. De link naar het klachtenformulier is te vinden op de website. Evenals de modelovereenkomst.

Link naar website:

www.ouderenpsychologie-made.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Suzan Verbunt-van Bortel (GZ-psycholoog) en praktijkondersteuners van de huisartsen.

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: www.ouderenpsychologie-made.nl

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 gehele aanmeldprocedure wordt uitgevoerd door Patricia Bocxe (praktijkhouder). Cliënten worden door de (huis)arts aangemeld via Zorgdomein en op de wachtlijst geplaatst. Zodra er ruimte is om een intakegesprek in te plannen wordt telefonisch contact opgenomen met de cliënt en een afspraak in gepland.

12b. Ik verwijz 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:

Aan het begin van de behandeling worden de diagnose en het behandelplan met de client besproken. Tussentijds wordt de behandeling regelmatig met de client geëvalueerd als onderdeel van de gesprekken. Hierin worden ook de resultaten van de ROM besproken en wordt, indien nodig, de behandeling bijgesteld. Voor de intake wordt de cliënt uitgenodigd een naaste mee te nemen als hij/zij daar prijs op stelt. Als daar aanleiding toe is worden naasten in principe in aanwezigheid van de cliënt en met toestemming van de cliënt geïnformeerd over het beloop van de behandeling of het diagnostiekproces.

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 gemonitord middels voortgangsgesprekken over het behandelplan, evaluatie tijdens de behandeling met de client en ROM-metingen.

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:

In het intakegesprek wordt het behandelplan opgesteld met concrete doelstellingen en een inschatting van het aantal benodigde gesprekken. Evaluatie van de behandeling halverwege het traject, maximale interval is 12 weken. Aan het eind vindt afsluiting plaats met eindevaluatie.

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

Bij de evaluaties wordt gebruik gemaakt van de Session Rating Scale (SRS) in combinatie met het mondeling uitvragen van de mate van tevredenheid.

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: Patricia Bocxe

Plaats: Made

Datum: 08-06-2025

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