

# 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: Irma Roovers

BIG-registraties: 89050032825

Overige kwalificaties: Basistherapeut EMDR, Basistherapeut EFT

Basisopleiding: Universitaire studie Psychologie

AGB-code persoonlijk: 94006212

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: BijGehechtheid

E-mailadres: info@irmaroovers.nl

KvK nummer: 34374256

Website: www.irmaroovers.nl

AGB-code praktijk: 94055718

#### 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.:**

Het betreft een praktijk die zich richt op diagnostiek en behandeling waarbij overwegend met de cliënte zelf gewerkt wordt. Het systeem en netwerk wordt indien nodig betrokken. Problematiek die behandeld wordt betreft angst, depressie, PTSS, persoonlijkheidsproblematiek, ADHD en Autisme spectrum. Een speciale groep die hier komt zijn cliënten die geadopteerd zijn en daar vragen over hebben en klachten die daaraan gerelateerd zijn. Behandelvormen; CGT, MBT, AFT, EMDR, ACT, steunende gesprekstherapie. Online sessies zijn mogelijk.

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

Aandachtstekort- en gedrag  
Depressie  
Angst  
Persoonlijkheid

#### **4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

##### **Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: Irma van Linge Roovers  
BIG-registratienummer: 89050032825

##### **Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: Irma van Linge Roovers  
BIG-registratienummer: 89050032825

#### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)  
Collegapsychologen en -psychotherapeuten

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

Anemoon Juda, klinisch psycholoog ( 19049612425) en psychotherapeut (39049612416)  
Marike Jellema, klinisch psycholoog (49050546625) en, psychotherapeut (69050546625)  
Daphne Tielen, Klinisch Psycholoog (39066740225)  
Henriette van der Zee, Klinisch Psycholoog (59061414825) en psychotherapeut (79061414816)  
Anneke Jol , Klinisch Psycholoog (79048039425)  
Ank Schut, psychotherapeut (19049659216) en GZ psycholoog (89049659225)

Mirjam Bookholt, huisarts (19916351501)  
Kambiz Samadi, huisarts (09052330301)

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

Voor op en afschaling, diagnose, consulatie, medicatie, inhoudelijke casuïstiekbespreking waaronder indicatiestellingstoetsing, Po's bespreken en bespreking van lopende behandelingen

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

Buiten kantoor tijden, avond/nacht/weekend en tijdens acute crisis kunnen patiënten terecht bij de huisartsenpost en na verwijzing bij spoedeisende psychiatrie Amsterdam ( Arkin, GGZ-Ingeest)

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

Nee, omdat: er tot nu toe daarvoor geen noodzaak toe is en er bestaan goede mogelijkheden voor overleg en verwijzing

##### **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:**

Anemoon Juda, klinisch psycholoog ( 19049612425) en psychotherapeut (39049612416)  
Marike Jellema, klinisch psycholoog (49050546625) en, psychotherapeut (69050546625)  
Daphne Tielen, Klinisch Psycholoog (39066740225)  
Henriette van der Zee, Klinisch (Neuro) Psycholoog (59061414825) en psychotherapeut (79061414816)  
Anneke Jol , Klinisch Psycholoog (79048039425)

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

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als

beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) neem

ik deel aan 3 lerende netwerken met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Met uitzondering van 1 KNPer. Deelname aan extra

multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan patiënten vanwege de benodigde tijd en

inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

Ieder lerend netwerk vindt om de 6 weken plaats, er wordt gewerkt met een agenda, aanwezigheidslijst en verslag. We reflecteren op eigen handelen, diagnostiek, praktijkvoering, kwaliteit en deskundigheidsbevordering. Ook worden Vim meldingen 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**

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <http://www.irmarovers.nl/zakelijk>

### **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.irmarovers.nl/zakelijk>

### **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:

<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):**

Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij de klachtencommissie van de LVVP t.a.v mr. N. van den Berg, Postbus 13086, 3507LB, Utrecht

**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:

Henriette van der Zee, Klinisch Psycholoog

**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: <https://www.irmaroovers.nl/aanmelding-en-contact>

### 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):**

Eerste aanmelding

Patiënten kunnen zich via mijn website aanmelden, telefoonnr. en mailadres achterlaten waarna ik (Irma Roovers) zo spoedig mogelijk contact zal opnemen.

Tijdens dit contact zal ik beoordelen en doorspreken of de problematiek in deze praktijk behandeld kan worden en of het zinvol is een intakeprocedure te starten. Wanneer dit het geval is wordt er een afspraak gemaakt. Verzekeringsgegevens en BSN worden genoteerd. Besproken wat er meegenomen worden bij het eerste gesprek. Dat betreft een verwijfsbrief van de huisarts waarin deze specifiek verwijst naar ofwel de BGGZ ofwel de SGGZ en dat er sprake is van een vermoeden van een DSM stoornis. De datum van de brief moet voor de datum van het eerste gesprek zijn, de AGB code van de huisarts moet erin vermeld zijn en tevens een praktijkstempel en/of handtekening van de verwijzend huisarts. Als tweede dient de patiënt een geldig ID mee te nemen naar het eerste gesprek.

Intake

De tijd tussen telefonische aanmelding en gesprek bedraagt hooguit 3 a 4 weken. De intakefase bestaat in principe uit 3 gesprekken waarbij een psychologisch onderzoek tot de mogelijkheden behoort.

het eerste gesprek heeft een verkennend karakter. Zowel voor de patiënt (is er een klik, voel je je op je gemak, denk je hier aan jezelf te kunnen werken) als voor mij (Irma Roovers, ben ik in staat een passend aanbod te doen). Het kan echter zijn dat blijkt dat patiënt beter elders geholpen kan worden bv wanneer de problematiek te complex is voor deze praktijk, er meer hulp nodig is. Dit zal met patiënt besproken worden. het tweede en derde gesprek hebben een meer verdiepend karakter waarin we samen op zoek gaan naar behandelwensen en behandel mogelijkheden.

Daarna wordt er een indicatiestellingsverslag geschreven en een behandelplan opgesteld. Deze wordt besproken met de patiënt. Daarna wordt er teruggekoppeld naar de huisarts, tenzij patiënt daartegen bezwaar maakt.

Tijdens de loop van het behandelproces zal met regelmaat besproken worden of we op de goede weg zijn, ook aan de hand van ingevulde vragenlijsten

**12b. Ik verwijfs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfs –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:**

Aan de hand van de cliëntenfolder van de LVVP bespreken we alle mogelijke thema's zoals diagnose, mogelijke behandelmethoden, voorgestelde keuze hierin, behandeldoelen en werkwijzen/frequentie, de verwachte duur en resultaten, de behandelrelatie, dossiervoering, geheimhouding, klachtenregeling, onderscheid tussen BGGZ en SGGZ, betalingsvoorwaarden en vergoedingen door verzekering, evaluaties en ROM, beveiligd e-mailverkeer en E- Health e.d.

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

De zorgvraag wordt getypeerd mbv de HONOS , er wordt een behandelplan opgesteld en besproken en vervolgens wordt op gezette tijden een evaluatie gepland wwaarin de voortgang van de behandeling wordt besproken. Behandelplan wordt eventueel bijgesteld. Vragenlijsten zijn mogelijk.

**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 periodiek en tijdig met de patiënt (en indien nodig zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik bij de SGGZ een periode van 4 tot 6 maanden en bij de BGGZ na 3 gesprekken. Naast de systematiek in evalueren zijn evaluatieve momenten op natuurlijke wijze een integraal onderdeel van het behandelproces

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

Iedere sessie kom ik terug op de keer daarvoor en check daarmee hoe de tevredenheid was. Daarbij is de tevredenheid een onderdeel van de evaluaties die op gezette tijden (ongeveer eens per 4 maanden) plaats vindt . Ondermeer aspecten van bejegening wordt besproken en tevredenheid mbt behaalde resultaat.

## **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: Irma Roovers

Plaats: Amsterdam

Datum: 08-03-2019

**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