

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: A.T. George
BIG-registraties: 89920968425
Overige kwalificaties: psychotherapeut 19920968416
Basisopleiding: GZ-psycholoog
Persoonlijk e-mailadres: aurageorge@hotmail.com
AGB-code persoonlijk: 94102100

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: George Psychologie
E-mailadres: georgepsychologie@gmail.com
KvK nummer: 72928301
Website: www.georgepsychologie.nl
AGB-code praktijk: 94069174

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.:

Cliënten kunnen in mijn praktijk terecht voor enkelvoudige en meer complexe problematiek waarvoor een ambulant zorgkader volstaat. Ik behandel mensen onder meer angst- en stemmingsklachten, posttraumatische stress klachten en persoonlijkheidsproblematiek. Speciale aandachtsvlak: medische psychologie en psychische klachten rondom fertiliteitsproblematiek.

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

Aandachtstekort- en gedrag

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: A.T. George

BIG-registratienummer: 89920968425

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: A.T. George

BIG-registratienummer: 19920968416

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)):

Huisartsenpraktijken en collega psychologen

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

Bij intercollegiaal consult, diagnostiek, medicatie, overname / onderdelen van behandeling.

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

Buiten kantooruren kunnen cliënten terecht binnen bij de huisartsenpost. Dit wordt met hen als zodanig besproken. Cliënten waarbij sprake is van ernstige crisisgevoeligheid is mijn praktijk niet voldoende toegesneden.

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

Nee, omdat: Bij het overgrote deel van de behandelingen is dit niet noodzakelijk. Wanneer dit wel speelt wordt een crisis signaleringsplan opgesteld. Hierin staan (indien passend), ook momenten waarop huisarts / huisartsenpost dienen te worden ingeschakeld.

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:

A.T. George, klinisch psycholoog/psychotherapeut

C. J. Meijer, klinisch psycholoog/psychotherapeut

J. Teixeira de Mattos- van der Burg, klinisch psycholoog/psychotherapeut

H. Buijs, klinisch psycholoog /psychotherapeut

G.C. Teo, GZ-psycholoog

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

- Intervisies,
- Casuïstiekbespreking
- Intercollegiaal consult

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.georgepsychologie.nl

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:

www.nvgzp.nl, www.lvvp.nl, www.fgzpt.nl

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 beroepsvereniging; LVVP

Link naar website:

www.lvvp.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Gedurende kortdurende vakantie en kortdurende ziekte is geen waarnemer beschikbaar vanuit mijn praktijk. Bij crisis kunnen patiënten zich wenden tot de huisarts/ huisartsenpost. Zoals in mijn praktijk ook als geldt voor buiten kantoortijden. George Psychologie beschikt niet over een crisisdienst. Bij ernstige calamiteit of langdurige afwezigheid, kunnen cliënten voor praktische vragen terecht bij:
G.C. Teo

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.georgepsychologie.nl

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):

Cliënten worden doorgaans aangemeld door huisartsen, POH huisarts of door collega's met wie ik nauw samenwerk. Cliënten kunnen ook zichzelf aanmelden via www.georgepsychologie.nl. De op deze wijze aangemelde cliënten nemen contact met mij op of ik met hen. De verdere aanmeldprocedure loopt via mij. Ik beantwoord aanmeldingen per telefoon of mail.

De intake zal door mij worden gedaan, hierbij wordt relevante informatie over behandeling en procedures uitgelegd aan cliënten. Dit betreft zowel de procedure van de intake (doel, duur, gang van zaken etc.). Ook wordt informatie gegeven over klachten en behandeling welke kunnen worden uitgevoerd in de praktijk. Wanneer de aard van de klachten, wens of indicatie voor behandeling buiten de scope vallen van de praktijk, wordt samen met de cliënt alternatieve mogelijkheden voor adequate en passende verwijzing besproken.

Bij eerste contact dient iedere cliënt zich te legitimeren. Er dient een verwijsbrief te worden overhandigd; voorzien van naam huisarts, AGBcode huisarts, handtekening huisarts, datum brief en BSN nummer van cliënt. Ook dienen de (vermoedelijke) klachten te worden omschreven, bij voorkeur in termen van DSM5 classificatie.

Inhoud intake: in de eerste 1 of 2 gesprekken wordt een globale inventarisatie van problemen en voorgeschiedenis onderzocht. Aanvullend kunnen vragenlijsten/diagnostische interviews worden ingezet om een beter beeld te krijgen van de aard, ernst, lijdensdruk en behandelwens. Resultaten van dit onderzoek worden met de betrokkene besproken. Op basis hiervan wordt een behandelplan opgesteld. Indien cliënt akkoord gaat met dit behandelplan, kan behandeling worden gestart.

12b. Ik verwijs 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 fase wordt de cliënt geïnformeerd over procedures, zoals toestemming voor het delen van informatie, opvragen van informatie, doel van intake en behandelplan. Ook wordt informatie gegeven over de (on)mogelijkheden voor behandeling en diagnostiek binnen deze praktijk. Met iedere cliënt wordt afgestemd in hoeverre deze procedures aansluiten bij zijn of haar wensen en ideeën. Ook gedurende het behandelproces blijft nadrukkelijk ruimte voor evaluatie van het beloop van klachten, tevredenheid en mogelijke obstakels of onduidelijkheden in het proces. Met iedere cliënt worden afspraken gemaakt m.b.t. momenten van evaluatie van behandeling. Zo nodig of wenselijk kunnen betrokkenen worden uitgenodigd tijdens intake of behandeling; dit uiteraard altijd in goed overleg en niet zonder toestemming van cliënt.

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

Er zijn uiteenlopende momenten van terugkoppeling en evaluatie. Ten eerste de terugkoppeling van diagnose en advies volgend op de intake. Vervolgens het bespreken van het behandelplan.

Met iedere cliënt wordt na een van tevoren bepaald aantal sessies het beloop van behandeling, van klachten en ervaren effectiviteit geëvalueerd. Hierbij worden ook de ROM metingen betrokken.

Zonodig worden aanvullende vragenlijsten afgenomen, afgestemd op specifieke klachten of behandeling van de individuele cliënt. Tegen het einde van de behandeling worden de gestelde doelen uit het behandelplan wederom geëvalueerd. Er wordt gekeken in hoeverre doelen zijn behaald en of er ook sprake is van een verbetering in het functioneren en/of welbevinden. Ook de tevredenheid over de behandelaar, de praktijk, werkwijze en bejegening wordt hierin meegenomen.

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:

In ieder geval iedere 6 maanden of volgens de afspraken die in het behandelplan van de specifieke cliënt is opgenomen.

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

Voornaamste zijn de mondelinge evaluaties en initiatief vanuit behandelaar om dit regelmatig binnen

de sessies te monitoren en bespreken. Met de client wordt vervolgens besproken wat kan worden gedaan om eventuele obstakels of ontevredenheid te verminderen. Dergelijke thema's zijn daarnaast

vaak onderwerp voor intercollegiaal overleg / intervisie teneinde deze te gebruiken om verbeteringen aan te brengen.

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: Aura George

Plaats: Halfweg

Datum: 23-05-2025

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