

# 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: mariette kroezen

BIG-registraties: 29050966225

Overige kwalificaties: GZ-psycholoog

Basisopleiding: Universitaire opleiding psychologie

AGB-code persoonlijk: 94008078

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Zinzia Zorggroep

E-mailadres: [psychologen@zinzia.nl](mailto:psychologen@zinzia.nl)

KvK nummer: 09202321

Website: [www.zinzia.nl](http://www.zinzia.nl)

AGB-code praktijk: 41410712

#### 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

##### 2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.  
Categorie A

#### 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.:**

De GZ-psychologen van Zinzia Zorggroep zijn gespecialiseerd in en hebben ruime ervaring met het behandelen van problemen die samenhangen met chronische ziekten en met het ouder worden. Het gaat daarbij om mensen met dementie, ziekte van Parkinson, NAH, MS en ALS. Vaak gaat het om ouderen maar ook jonge mensen met progressieve aandoeningen behoren tot onze doelgroep. Klachten waarmee iemand zich kan aanmelden zijn: -sombor of depressief voelen, -gespannen, angstig en onzeker voelen, -piekeren, -problemen in de relatie t.g.v. chronische ziekte, -psychische problemen bij de mantelzorger t.g.v. zorgen voor een naaste met een chronische problematiek.

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

Delirium, dementie en overig  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
    Seksuele problemen  
    Slaapstoornissen  
Somatoforme stoornissen

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

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

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

Naam: M.r.m. kroezen  
BIG-registratienummer: 29050966225

##### **Indicerend regiebehandelaar 2**

Naam: S.J.M.de Koning  
BIG-registratienummer: 79929977925

##### **Indicerend regiebehandelaar 3**

Naam: N.van de Meerendonk-Jansen  
BIG-registratienummer: 39927514925

##### **Indicerend regiebehandelaar 4**

Naam: S.M.Vissers-van Randwijk  
BIG-registratienummer: 49919140825

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

Naam: M.R.M.Kroezen  
BIG-registratienummer: 29050966225

##### **Coördinerend regiebehandelaar 2**

Naam: S.J.M.de Koning  
BIG-registratienummer: 79929977825

##### **Coördinerend regiebehandelaar 3**

Naam: N.van de Meerendonk-jansen  
BIG-registratienummer: 39927514925

##### **Coördinerend regiebehandelaar 4**

Naam: S.M.Vissers-van Randwijk  
BIG-registratienummer: 49919140825

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

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

Huisartsenpraktijk(en)  
Collegapsychologen en -psychotherapeuten  
Verpleegkundig specialisten  
ggz-instellingen  
Anders: specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten en casemanagers kwetsbare ouderen.

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

huisartsengroepen in het werkgebied Overbetuwe en Wageningen en omgeving vanuit het Ambulant Geriatriesch Team. Zorggroepen met samenwerkingsovereenkomsten met het Behandelcentrum van Zinzia Zorggroep.

regiogroep psychologie Arnhem/Nijmegen.

Parkinsonnet, Thuis Verder neurorevalidatie

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

Psychologen: intervisie, consultatie, doorverwijzing indien hulpvraag en behandeldoelen niet passen bij onze competenties (bijv.SGGZ) Huisartsen: overleg over de verwijzing, terugkoppeling diagnostiek en behandeling, bij complicaties en bij medicatie. Paramedische collega's: samenwerking en afstemming bij cliënten die baat hebben bij multidisciplinaire zorg.

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

Huisartsenpost van de betreffende huisarts (staat op telefoonbeantwoorder van huisarts) . Deze kan verwijzen naar de crisisdienst.

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

Nee, omdat: de HAP is algemeen toegankelijk.

**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:**

UKON, PGD, Zinzia Zorggroep, regiogroep NIP

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

Scholing, webinars, deelname aan wetenschappelijk onderzoek, mogelijkheid supervisie/intervisie

**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.zinzia.nl](http://www.zinzia.nl)

**8. Kwaliteitswaarborg**

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

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

<http://www.psynip.nl/beroepsethiek.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):**

[secretariaat.mt@zinzia.nl](mailto:secretariaat.mt@zinzia.nl)

**Link naar website:**

[www.zinzia.nl](http://www.zinzia.nl)

**10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

collega vakgroep psychologie

**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.zinzia.nl](http://www.zinzia.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):**

De aanmelding komt binnen via Zorgbemiddeling of rechtstreeks via huisarts, specialist ouderengeneeskunde of casemanager kwetsbare ouderen. De cliënt of mantelzorger wordt gebeld voor het maken van een afspraak. Het eerste gesprek is een intakegesprek. Daarna vult de cliënt psychologische vragenlijsten in ter verheldering van het probleem. Aan de hand hiervan wordt samen met cliënt een behandelplan opgesteld.

**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:**

Er wordt gebruik gemaakt van een EPD waarin de communicatie en de toestemming wordt vastgelegd.

Het behandelplan wordt besproken en samen met cliënt aangepast waar nodig.

Tussentijdse evaluaties vinden regelmatig plaats en worden vastgelegd.

Alvorens wij contact opnemen met andere bij de cliënt betrokken disciplines of naasten van de cliënt, zal altijd toestemming gevraagd worden aan cliënt en afgesproken worden wat wel en wat niet besproken kan worden. Bij voorkeur spreken wij naasten van cliënt in aanwezigheid van cliënt zelf. Client ontvangt van de communicatie naar de huisarts en eventuele andere disciplines een schriftelijke kopie.

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

ROM wordt afgenomen bij aanvang en afronding van de behandeling en zo nodig tussentijds. Andere vragenlijsten (bijv. coping, persoonlijkheid, cognitie) worden alleen zo nodig afgenomen.

Voortgang van behandelplan wordt geregeld mondeling geëvalueerd en vastgelegd in het EPD

**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:**

wij hanteren geen standaardperiode voor de evaluatie. maar leggen dit moment vast in het individueel behandelplan wat bij aanvang van de behandeling in overleg met de cliënt wordt opgesteld.

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

CQ index en het wordt in de tussentijdse en eindevaluatie expliciet besproken.

## **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: Mariette Kroezen

Plaats: Wageningen

Datum: 24-6-2022

**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