

# 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: Astrid Bakker

BIG-registraties: 19043450016

Basisopleiding: geneeskunde 1e en 2e fase, opleiding tot psychiater

AGB-code persoonlijk: 03069644

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: ABpsy

E-mailadres: bakker1a@pplanet.nl

KvK nummer: 34313603

Website: www.abpsy.nl

AGB-code praktijk: 03072983

#### 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 gespecialiseerde-ggz

##### 2b.

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

Ik ben psychiater/psychotherapeut en de voornaamste technieken die ik toepas zijn psychotherapie en farmacotherapie. Ik behandel een zeer breed scala aan klachten. U kunt bij mij terecht met stemmingsklachten, angstklachten, persoonlijkheidsproblematiek, eetstoornissen, dwangklachten, identiteitsproblemen, psychotische klachten of een combinatie van deze problemen. Ook mensen met problematiek op meerdere terreinen kunnen bij mij terecht. Ik schrik niet terug voor complexe problematiek. Het is echter wel van belang dat uw problematiek niet zo ernstig is dat een opname noodzakelijk is, of al op voorhand lijkt te zijn. Ik bied geen 7x24 uursservice. Ik behandel ambulante. Ik werk wel samen met opnameklinieken, crisisdiensten en instellingen waar intensievere behandelingen zoals dagbehandeling plaats kan vinden, voor het geval onverhoopt mocht blijken dat u daar toch behoefte aan zou hebben.

Ik behandel met psychotherapie (waaronder psychoanalyse, langdurige intensieve psychoanalytische

psychotherapie maar ook steunend structurerende psychotherapie) en farmacotherapie. Daarnaast bied ik consultatie ihkv diagnostiek. Ook kan ik ingeschakeld worden als medebehandelaar, als medicatie nodig is bij een psychotherapeutische behandeling die wordt gedaan door een collega.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

Eetstoornis

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: Astrid Bakker

BIG-registratienummer: 29043450001

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: Astrid Bakker

BIG-registratienummer: 29043450001

**5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

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

psychologen werkzaam in de gespecialiseerde GGZ

\* Sylvia Janson 79046461016 (psychotherapeut) 59046461025 (klinisch psycholoog)

\* Edwin Bouman 59066212616 (psychotherapeut) 39066212625 (gezondheidszorgpsycholoog)

collegae (kinder - en jeugd-) psychiaters

\* Dirk Vlietstra 19024632201 en 79024632216

\* R Korthals Altes 19032686401

\* Nel Vlietstra Zock 19025105816 (psychotherapeut)

49025105801

\* Femke Rotteveel 69044635401

\* Jan Leijten 19022478001

\* Anouk de Jonge 99061883101

\* Celestine Roose 89046872901

\* Piet Rijnierse 39023635601 9023635616  
\* Merle Heinemeijer BIG arts: 79021425801  
BIG psychotherapeut: 49021425816  
Eelke Halsema 09054657201

huisartsen

\* Erik Veenhof 99038445701

collegae psychoanalytici

\* Dirk Vlietstra 19024632201 en 79024632216  
\* Roberte Korthals Altes 19032686401  
\* Simone Logtenberg 09050577001  
\* Nel Vlietstra Zock 19025105816 (psychotherapeut)  
49025105801  
\* Merle Heinemeijer BIG arts: 79021425801  
BIG psychotherapeut: 49021425816  
\* Sylvia Janson 79046461016 (psychotherapeut) 59046461025 (klinisch psycholoog)  
\* Roger Borath 39063442716 (psychotherapeut)  
\* Edwin Bouman 59066212616 (psychotherapeut) 39066212625 (gezondheidszorgpsycholoog)

Sexuoloog/relatie en gezinstherapeut

\* Hetty Roholl

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

Intercollegiaal advies (intervisie)

Medebehandeling (veelal medicatie, maar ook lichaamsgerichte therapie, mindfulness, vaardigheidstraining, sexologie, partnerrelatietherapie)

Consultatie

Diagnostiek

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

In principe kunnen mensen bij mij alleen terecht tijdens kantooruren. Echter daar wijk ik vaak vanaf als een specifieke situatie daarom vraagt. Bijvoorbeeld bij het instellen op nieuwe medicijnen zeg ik mensen vaak expliciet dat ze mij daarover ook in het weekeinde mogen benaderen. Als ik vakantie heb en mensen zijn in nood dan mogen ze eerst mij bellen, soms helpt een kort gesprek met mij, soms zal ik dan toch doorverwijzen naar mijn waarnemer van dat moment.

Als de nood echt hele erg hoog is en er moet acuut gehandeld worden adviseer ik mensen de doktersdienst/huisartsenpost te bellen.

Ik bespreek tevens met patienten dat ze als er gevaar dreigt kunnen bellen met 112.

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

Nee, omdat: Als helder is dat iemand "in beeld" kan komen waarschuw ik de huisarts, en vaak doe ik dan een vooraanmelding bij de crisisdienst. Ik zorg dan dat de benodigde informatie om een juiste inschatting te kunnen maken bij de huisarts en de crisisdienst voorhanden is.

**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:**

David Con, Jitske Koetsier, Maarten van Rossum, Esther Roelfsema, Jan Hartman, Koos van Schie, Jaqueline Lansbergen, Ritsaert Lieverse, Peter Schoor, Marie Malgaz, Sandra Went etc.

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

Het betreft een online lerend netwerk in oprichting. Er zijn diverse disciplines aangesloten. Dit najaar (2022) zullen we 2x bijeenkomen.

### **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:

Ik hanteer geen vast tarief voor zelfbetalers. Ik overleg hierover met mijn patiënten. Het tarief hangt af van de financiële situatie van de patiënt. Ik hanteer geen voorwaarden en een tarief voor no-show, maar overweeg dit wel te gaan doen. De behandeltarieven, het OZP-tarief, en het tarief voor zelfbetalers zijn hier te vinden: [www.abpsy.nl](http://www.abpsy.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.abpsy.nl](http://www.abpsy.nl) [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)

### **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):**

Ik ben aangesloten bij de NVvP, afdeling ZGP. Ik maak gebruik van de klachtenregeling van de afdeling ZGP. Er zijn 2 klachtenfunctionarissen die werken vanaf 1 januari 2017. Zodra hun namen bekend zijn zullen ze te vinden zijn op [www.abpsy.nl](http://www.abpsy.nl).

**Link naar website:**

[www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)

### **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

Patiënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij:

Dhr. Jan Leijten, psychiater: 020-411 5123 mobiel: 06-25380970

Mw. Roberte Korthals Altes, (kinder- en jeugd) psychiater: 0645048868

Mw. Femke Rotteveel: 0623684747

**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.vektis.nl](http://www.vektis.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 patiënt/cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

- 1) Voortraject bij verwijzer
- 2) Aanmelding/intake
- 3) Diagnostiek
- 4) Behandeling
- 5) Afsluiting en nazorg

Afgezien van het voortraject bij de verwijzer verloopt alles via mij zelf. Patienten kunnen zich telefonisch of via het contactformulier op mijn website aanmelden. In een kort telefonisch gesprek bekijk ik samen met de patient of ik iets te bieden heb en of het zinvol lijkt een eerste afspraak te maken. De financiering neem ik in het eerste telefonisch gesprek mee. Wat mij betreft is iedereen welkom, ongeacht welke verzekering iemand heeft afgesloten. Mensen die zich niet goed verzekerd hebben hebben (geen vrije artskeuze) moeten bij mij vaak een (relatief klein) deel zelf betalen. Ik leg dit tijdens het eerste telefoongesprek voor.

Ik heb geen wachtlijsten. Ik ben flexibel in het bepalen van het aantal uren dat ik werk en als ik denk dat ik een bepaalde patient goed kan helpen en de situatie vereist enige spoed dan zal ik op korte termijn een afspraak aanbieden. Uiteraard zijn mijn mogelijkheden niet onbeperkt en het kan voorkomen dat ik besluit een collega te zoeken die op korte termijn ruimte heeft. Soms verwijs ik terug naar de huisarts of adviseer ik de patient de verzekeraar te vragen te helpen met het vinden van een geschikte behandelaar.

De intake zal ongeveer 3 zittingen in beslag nemen. Dit is veelal voldoende om een (voorlopige) diagnose te stellen. Daarna volgt een adviesgesprek. In het adviesgesprek wordt de diagnose en het behandelplan besproken.

In het behandelplan, dat op voorzet van mij en in samenspraak wordt opgesteld, worden de doelen van de behandeling vastgelegd. Hierbij wordt rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden. Het behandelplan wordt minstens 1x per jaar geevalueerd, maar kan uiteraard tussentijds ook worden aangepast.

Als de klachten voldoende zijn behandeld kan de behandeling worden afgesloten. Ik schrijf dan een korte brief aan de huisarts, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft. Meestal stel ik mensen voor het mij te laten weten als er toch weer klachten zijn zodat ik kan meedenken over een geschikte manier de klachten te gaan behandelen. Binnen redelijke grenzen breng ik het meedenken niet in rekening en kan de huisarts bijvoorbeeld opnieuw starten met medicatie of iemand instellen op andere medicatie, al dan niet met ondersteuning van de POH GGZ. Soms is het nodig om een nieuw behandeltraject aan te gaan.

#### 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:**

Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt: Het behandelplan wordt in samenspraak met de patient opgesteld. Ik geef een advies en motiveer mijn adviezen. Soms is het nodig veel tijd en aandacht te besteden aan psycho-educatie, het uitleggen wat er aan de hand is, de ernst van de klachten in kaart brengen, de gevolgen van de klachten in kaart brengen, de noodzaak van behandeling duidelijk maken. Indien nodig en gewenst kunnen naasten bij de behandeling betrokken worden. Als de behandeling eenmaal loopt evallueer ik regelmatig. Ik nodig mijn patienten altijd expliciet uit het mij te vertellen als ze het ergens niet mee eens zijn, als ze denken dat er een andere koers gevaren moet worden e.d. Zo nodig passen we het behandelplan aan. Bij patienten die vanuit zichzelf geen feedback geven vraag ik er regelmatig naar, een formele evaluatie vindt minimaal 1x per jaar plaats

**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 als volgt gemonitord:

Voortgangsbespreking/evaluatie en ROM vanaf 1 januari 2017. (Ik zal een kopie van de overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op mijn website zetten zodra ik deze in mijn bezit heb, in elk geval voor 1 januari 2017).

**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 evallueer periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Dit gaat als volgt: Ik bewaak voortdurend het proces. Is er voortgang (voortuitgang), ben ik doelmatig bezig, is het effectief wat ik doe. Echter ik behandel veelal diepgewortelde, breedvertakte en complexe problematiek. Het is niet zinvol om iedere week te bespreken of een patient nou al voortuitgang heeft geboekt, er is vaak meer tijd nodig. Wekelijks evallueren zou frustreren. Patienten echter zijn vaak wel geneigd om iedere sessie te evallueren (heb ik hier nou iets aan gehad of niet, wat het nou de moeite waard om hier naar toe te komen of niet). Iedere zitting opnieuw sta ik open voortgang, doelmatigheid en effectiviteit te bespreken. Formeel evallueer ik de behandelplannen jaarlijks. Tussentijdse aanpassing is altijd mogelijk.

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

Ik meet de tevredenheid van mijn patienten op de volgende manier: Ik meet dit niet standaard. Ik vraag er wel naar. Als ik word gevisiteerd laat ik mensen tevredenheidsvragenlijsten invullen. Deze lijsten bevestigen wat ik al weet: de mensen zijn tevreden of hebben hun onvrede al lang kenbaar gemaakt (ik stimuleer ze daartoe ook expliciet). Mensen geven in die lijsten bijvoorbeeld aan dat ze de wachtruimte niet zo fijn vinden (geen ramen bijvoorbeeld). Eigenlijk weet ik dat al, ik zou het zelf ook graag anders zien. Over de belangrijke dingen zijn mensen tevreden (attitude behandelaar, bereikbaarheid, deskundigheid e.d.).

## **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: Astrid Bakker

Plaats: Amsterdam

Datum: 26-04-2019

**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