

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: CV VOS

BIG-registraties: 39918367425

Overige kwalificaties: -

Basisopleiding: Neuropsychologie

AGB-code persoonlijk: 94104683

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: SenseForward

E-mailadres: cindy.vos@gmail.com

KvK nummer: 75957299

Website: -

AGB-code praktijk: 94065056

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

Volgermeer Amsterdam Noord

Twiske Landsmeer/ Oostzaan

Volgermeer - Broek in Waterland

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 Zorgprestatie-model. 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:

Als vrijgevestigd GZ-psycholoog voer ik zowel de indicerende als de coördinerende rol uit binnen de generalistische basis-GGZ. Ik ben verantwoordelijk voor de diagnostiek, het opstellen van het behandelplan, de uitvoering van de behandeling, de evaluatie en de afronding van het zorgtraject, Indien nodig stem ik af met de huisarts of andere betrokken zorgverleners, uiteraard met toestemming van de cliënt. Bij signalen dat de zorgvraag de mogelijkheden van de basis-GGZ overstijgt, bespreek ik dit met de client en verwijs ik door naar passende specialistische zorg.

De behandeling vindt plaats in een ambulante setting, waarbij gesprekken veelal wandelend in de natuur plaatsvinden. Waar passend kan een paard worden ingezet als aanvullende ervaringsgerichte interventie binnen de psychologische behandeling. De indicatiestelling, diagnostiek en behandelverantwoordelijkheid blijven te allen tijde onder mijn verantwoordelijkheid als BIG-geregistreerd GZ-psycholoog.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Clënten 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.:

De visie is gericht op het probleemoplossend vermogen van de client zelf en vanuit de 'positieve psychologie'. Vraagstukken als depressie, angst, burn-out, existentiële problematiek (onder meer na bijvoorbeeld niet-aangeboren hersenletsel), acceptatie en verwerking rondom chronische aandoeningen, relatieproblemen. Interventies zijn onderbouwd vanuit de ACT, probleemoplossende therapie, mindfulness. Tevens werk ik vanuit een haptonomisch (denk)kader en met inzet van paarden.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Cindy Vos

BIG-registratienummer: 39918367425

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Anders: Revalide Amsterdam

Heliomare Revalidatie, afdeling psychologie

Hersenz, afdeling psychologie

Huisartsen

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

Onderstaand netwerk is nog in opbouwende fase:

Revalidatiecentra/ ziekenhuizen:

- Revalide Amsterdam

- Heliomare Revalidatie

Vrijgevestigde behandelaren:

- Sophia Nivard, ergotherapeut

- Marloes Vermonden, fysiotherapeut

- Mijke Linders, GZ-psycholoog

- Migalda Sarucco, psychotherapeut

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

Met huisartsen (en POH-ggz onder eindverantwoordelijkheid van huisarts): informatie-uitwisseling t.b.v. diagnostiek en behandelplan waaronder evt. aanvullende medicatie en voor schriftelijke rapportage bij aanvang en afsluiting van het behandeltraject.

Met ziekenhuizen/ revalidatiecentra (hoofdzakelijk psychologen): informatie-uitwisseling t.b.v. diagnostiek en behandelplan en voor schriftelijke rapportage bij aanvang en afsluiting van het behandeltraject.

Met collega psychologen/ psychotherapeuten ten aanzien van consultatie en afstemming (tenzij de cliënt expliciet toestemming geeft) op anonieme basis.

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

In het geval van crisis wordt er contact gezocht met de huisarts of huisartsenpost.

Wanneer vooraf wordt ingeschat dat er sprake is van hoog risico op suicidaliteit wordt iemand niet in behandeling genomen.

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

Nee, omdat: Gezien de aard van de werkzaamheden en problematiek in de praktijk is het risico op acute situaties laag. Wanneer dit toch aan de hand is, wordt gebeld met de eigen huisarts of huisartsenpost om zo nodig de crisisdienst in te schakelen.

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:

Intervisiegroep GZ-psychologen/ orthopedagogen die werken met inzet van paarden.
Intervisiegroep Buitenpsychologen.

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

- Informatie uitwisselen over wetenschappelijk onderzoek m.b.t. equithérapie.
- Kennis uitwisselen en intervisie m.b.t. lopende behandelingen (geanonimiseerd).
- Uitwisselen informatie betreffende bijscholingen.

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.senseforward.nl

8. Kwaliteitswaarborg

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

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.psynip.nl/wp-content/uploads/2016/07/Beroepscode-voor-psychologen.pdf>

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):

Mijn klachtenregeling is in te zien bij de website van het NIP.

Link naar website:

<https://www.psynip.nl/uw-beroep/tuchtrecht-en-klachten/klachtprocedure/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

De huisarts. Bij aanvang van de behandeling zal de huisarts geïnformeerd worden over het opgestarte behandeltraject. Bij kortdurende afwezigheid zal bij mijn cliëntenpopulatie de afwezigheid in onderling overleg afgestemd kunnen worden, bij langdurige afwezigheid zal de huisarts geïnformeerd worden en de cliënt eventueel verwijzen naar een vervangende behandelaar binnen het netwerk van de praktijk.

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: Op dit moment is nog geen wachttijd voor de intake en behandeling.

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):

Alle communicatie, zowel organisatorisch als behandelinhoudelijk, met de cliënt verloopt via de regiebehandelaar.

De cliënt meldt zich op dit moment nog aan door telefonisch of per mail contact op te nemen, op de website kan dit via een formulier onder het kopje 'Contact opnemen' gedaan worden. Hier wordt de klacht en hulpvraag en ook diverse contactgegevens ingevuld. Indien men eerst vrijblijvend contact op wil nemen voor vragen kan dit uiteindelijk eveneens via het aanmeldformulier op de website onder het kopje 'Contact'. Als mensen de voorkeur hebben te bellen of te mailen voor meer informatie of aanmelden is dit ook mogelijk. De regiebehandelaar beantwoordt zelf de telefoontjes, mails en ingevulde formulieren op de website. Indien de regiebehandelaar niet direct in staat is de telefoon te beantwoorden, wordt uiterlijk binnen 3 werkdagen teruggebeld.

Na aanmelding wordt uiterlijk binnen 3 werkdagen telefonisch contact opgenomen om een afspraak te maken. Nadien ontvangt de cliënt een bevestigingsmail (of post indien geen mail beschikbaar) met aanvullende informatie t.a.v. algemene voorwaarden, bereikbaarheid en benodigdheden. Opvolgende afspraken worden met de cliënt in de praktijk gemaakt.

Het eerste gesprek tussen cliënt en regiebehandelaar staat in het teken van kennismaken en uitdiepen wat de aard is van de klachten en hulpvraag. Indien mogelijk wordt tijdens de deze eerste sessie reeds een therapievoorstel gedaan over de aanpak en frequentie van de contacten. Wanneer dit nog niet helemaal helder is, wordt er naar gestreefd dit uiterlijk in de tweede sessie aan de cliënt

voor te leggen.

Korte communicatielijnen tussen alle zorgverleners wordt erg belangrijk geacht voor de behandeling. De huisarts ontvangt derhalve een brief bij start en afronding van de behandeling met de psychologische bevindingen van de regiebehandelaar. De cliënt ontvangt een kopie van deze brieven. Indien noodzakelijk geacht wordt ook tussentijds – uiteraard bij toestemming van de cliënt – met de huisarts of andere behandelaren (zoals bijv. een fysiotherapeut) overlegd.

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:

De zorg wordt zo laagdrempelig en transparant als mogelijk aangeboden.

Na de intake wordt een terugkoppeling gegeven van de bevindingen uit de intake met zo min mogelijk gebruik van vakjargon. Daarbij wordt het behandelplan aan cliënt voorgelegd. Wanneer cliënt wenst, kan een naaste bij de gesprekken aanwezig zijn. Er wordt psycho-educatie gegeven over de diagnose en de voorgestelde behandelvorm. Tijdens de behandeling wordt de voortgang bij het begin van ieder contact met de cliënt besproken. Halverwege het gestarte zorgproduct wordt er samen met cliënt geëvalueerd over het tot dan toe behaalde behandelresultaat. Gezamenlijk wordt besloten of het huidige behandelplan kan worden voortgezet of dat er een aanpassing gedaan dient te worden. Bij afsluiting wordt er samen met cliënt (en wederom, naar wens een naaste) het behandelresultaat geëvalueerd en eventuele vervolgstappen bepaald.

Van alle schriftelijke communicatie over de cliënt (bijv. aan de huisarts) ontvangt de cliënt een kopie. Voorafgaande aan versturen aan externen wordt de cliënt gevraagd of hij/ zij akkoord is met de inhoud, formulering en gegevensverstrekking.

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

Halverwege het opgestarte zorgproduct wordt een evaluatiegesprek met cliënt gevoerd.

Voorafgaande aan elk gesprek wordt de voortgang standaard (kort) besproken.

In de intakefase wordt er vragenlijstonderzoek uitgevoerd welke specifiek aansluit bij de aanmeldingsklacht. ROM door middel van de OQ-45 maakt ook onderdeel uit van de testbatterij bij intake. Bij het afsluitende evaluatiegesprek wordt er, naast mondelinge evaluatie, opnieuw de OQ-45 afgenomen en besproken.

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:

Standaard evaluatie halverwege de afgesproken aantal sessies of we nog op de goede weg zitten en de afgesproken aantal sessies nog nodig of voldoende zijn.

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

Aan het einde van het behandeltraject vult de cliënt een korte klanttevredenheidsvragenlijst in.

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: Cindy V. Vos

Plaats: Amsterdam

Datum: 03-06-2026

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