

# 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: G.F. Ramakers

BIG-registraties: 69919572416

Overige kwalificaties: K&J psycholoog NIP & Cognitief gedragstherapeut

Basisopleiding: Universiteit psychologie

Persoonlijk e-mailadres: f.ramakers04@gmail.com

AGB-code persoonlijk: 94007023

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: PPQuanta

E-mailadres: f.ramakers@ppquanta.eu

KvK nummer: 17243131

Website: www.ppquanta.nl

AGB-code praktijk: 94056371

#### 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  
Categorie C

#### 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.:**

Doelgroep: Naar de praktijk kunnen volwassenen vanaf 18 jaar (en ouderen) verwezen worden. Partners en familie kunnen bij de behandeling betrokken worden wanneer dit bijdraagt aan verbetering van de psychiatrische problematiek van de cliënt. Cliënten kunnen verwezen worden wanneer zij psychologisch klachten hebben waarvan aangenomen kan worden dat die via een kortdurende of middellang durende behandeling verholpen kunnen worden. Onder kortdurend wordt verstaan 3-6 maanden. Bij Middellang kunt u denken aan 6-12 maanden. Als er

samenhang is tussen het psychisch probleem en de persoonlijkheid van de cliënt, zal nader onderzoek . verricht worden. Voor behandeling van zeer complexe persoonlijkheidsproblematiek, eetstoornissen en verslavingsproblematiek zal worden verwezen naar een daarin gespecialiseerde instelling.

Behandelvormen: cognitief gedragstherapie (cgt), schematherapie, psychodynamische psychotherapie, clientgerichte- en ontspanningstherapie, EMDR, ACT, Systeembehandeling en technieken uit Mentalisation Based Treatment.

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

Aandachtstekort- en gedrag

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: F. Ramakers

BIG-registratienummer: 69919572416

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: F. Ramakers

BIG-registratienummer: 69919572416

**Medebehandelaar 1**

Naam: L. Krielaars

BIG-registratienummer: 39920862425

Specifieke deskundigheid: Trauma

**5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Vrijgevestigde psychiater voor overleg

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

Ik werk met diverse disciplines samen, al naar gelang nodig is. Psychotherapeuten, GZ-psychologen, Psychiater, huisartspraktijken, praktijkondersteuners POH-GGZ, fysiotherapeuten, cesartherapie, Osteopathie, Orthomoleculair therapeut, coach ASS en ADHD.

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

Samenwerken bij casuïstiek, diagnose, consultatie, medicatie. Indien nodig ook GGZ instanties in de regio, zoals bijvoorbeeld Reinier van Arkelgroep, De viersprong, HSK, Autisme kennis centrum, Mentaal Beter, Pro-Persona, GGZ breburg en Amarantgroep voor ASS.

Wanneer diagnostische en behandelvraagstukken niet vanuit anamnese, hetero-anamnese en aanvullend onderzoek kunnen worden opgelost worden naburige collega GZ-psychologen/psychotherapeuten/ klinisch psychologen en/of psychiaters telefonisch of per mail geconsulteerd.

Ik neem deel aan intervisie met vakgenoten, gericht op bespreking van indicaties, toetsingen, consultatie, waarneming, afstemming, professioneel en persoonlijk functioneren, kwaliteitsmeting en kwaliteitsontwikkeling. Tevens wederzijdse mogelijkheid voor acuut overleg.

Andere vormen van samenwerking betreft o.a. deelname aan netwerkbijeenkomsten. Deze gaan vooral om zorgbeleid in de regio, verbetering afstemming, actuele ontwikkelingen, verbetering verwijzing, verbetering van kwaliteit en aangeboden zorg en communicatie.

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

Nee, er is geen 24-uurs beschikbaarheid. Cliënten dienen zich te melden bij de huisartspraktijk, huisartspost of spoedeisende hulp.

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

Nee, omdat: verwijzing altijd verloopt via huisarts of HAP

**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:**

mw. L. Krielaars (BIG:399208624250);  
mw J van Leendert (BIG: 29920641716);  
mw. Dijkers (BIG: 69050894725);  
mw. L de Laat (BIG: 19049660516// 89049660525);  
mw. L. van Veen (BIG: 59008565325// 79008565316);  
dhr. B.J.F Meyers (BIG:19052596201);  
dhr. L Rijken (BIG: 19034821604).

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

Ik neem deel aan 2 intervisiegroepen en diverse regionale netwerkbijeenkomsten. De intervisiegroepen zijn bedoeld voor het bespreken van: diagnostiek, indicatie, methodische aanpak, en zelfreflectie. Tevens komen onderwerpen als praktijkvoering, actualiteit, kennisoverdracht, verantwoordelijkheden van de professional aan bod.

In de regionale bijeenkomsten (zorgverleners, huisartsen, keten-partners uit de regio) is behalve een lerend netwerk ook bedoeld als netwerkonderhoud waarbij afstemming van belangrijke invloeden, behoeftes en ontwikkelingen in de regio aan de orde komen.

**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: <https://www.ppquanta.nl/downloads/vergoedingen.pdf>

**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 behandel tarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:

<https://www.ppquanta.nl/downloads/vergoedingen.pdf>

## **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://lvvp.info/wp-content/uploads/2021/12/LVVP-clie%CC%88nten-folder-2022-digitaal-DEF.pdf>

## **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):**

Bemiddelaar van de LVVP en/of NIP

**Link naar website:**

<https://lvvp.info/voor-lienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/>

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

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

Naam vervangend behandelaar:

Dat is per cliënt verschillend al naar gelang de beperkingen en omstandigheden van de cliënten.

Mw. drs. Loly Krielaars (GZ-psycholoog);

Mw. drs. Marianne Bulinga (GZ-psycholoog);

Mw. drs. Lia de Laat (GZ-psycholoog/ psychotherapeut).

**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.ppquanta.nl/#over\\_quanta](https://www.ppquanta.nl/#over_quanta)

### **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 intake-procedure als volgt: Cliënt kan door de huisarts , praktijk ondersteuner of collega psycholoog worden verwezen naar mijn praktijk. Cliënt dient zelf telefonisch contact met me op te nemen of indien ik niet bereikbaar ben de voicemail in te spreken. Er wordt dezelfde dag of binnen enkele dagen telefonisch contact gezocht om de aanmelding en hulpvraag door te spreken (triage). Als cliënt daadwerkelijk op zijn/haar plaats is bij de praktijk, wordt de aanmelding definitief. Cliënt

wordt dan ingeschreven of op de wachtlijst geplaatst. Tijdens de eerste afspraak dient cliënt, om tot definitieve inschrijving over te kunnen gaan, een geldig identiteitsbewijs en de zorgpas te laten zien. Indien de verwijfsbrief niet via zorgdomein ontvangen is, wordt cliënt gevraagd de verwijfsbrief van de huisarts voor “gespecialiseerde GGZ” mee te nemen naar de eerste afspraak.

**12b. Ik verwijfs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfzer –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 verwijfzer), 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 is een intake-procedure die stapsgewijs beschreven staat op mijn website. Een en ander staat ook in de voorwaarden die cliënt ondertekend, samen met het indicatie-protocol en behandelplan aan het eind van de intake en advies.

Ik stel samen met de cliënt het behandelplan op en samen doorlopen we het indicatie-protocol. Tijdens de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Dat wordt van te voren vast gesteld, maar de client kan ook eerder aangeven het anders te willen. Dit gebeurt in gezamenlijk overleg. In de intake of tijdens de behandeling kan partner, ouder of ander lid van het systeem betrokken worden. Dit gebeurt in overleg met de client. er vindt dan een gesprek plaats of in overleg meerdere sessies al naar gelang het behandelplan. Aan het eind van een behandeljaar (of eerder) vindt ook een eindmeting plaats en wordt samen besproken hoe verder. Een vervolg of beëindiging hangt af van het behandelplan en de indicatie. Alle correspondentie verloopt met gerichte toestemming van de cliënt en wordt opgenomen in het dossier. Alles is transparant.

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

Dit staat eveneens besproken op mijn website. Tijdens de eerste afspraak bespreek ik dit mondeling met iedere cliënt. Ik maak gebruik van (klachten)vragenlijsten: Outcome Questionnaire (OQ-45), Symptom Questionnaire 48 (SQ-48).

**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:**

Naast eigen diagnostiek hanteer ik begin- en eindmeting van de behandeling of bij het vervolgen van de behandeling na 1 jaar. Ik maak daarbij gebruik van de ROM-vragenlijsten van Incura. Tevens zijn er evaluatiemomenten en gesprekken over tevredenheid. Alle uitkomsten worden besproken en indien van toepassing wordt het behandelplan bijgesteld. Alles wordt in het dossier genoteerd.

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

Aan het eind van de behandeling (of jaarlijks) vindt er een officiële ROM-meting plaats waarbij ik gebruik maak van tevredenheidsvragenlijsten zoals:

Session Rating Scale (SRS): Hoe vond u de bijeenkomst?

CQ-index kortdurende ambulante zorg CQi - versie 2

Tevens zijn er gesprekken over evaluatie- en tevredenheid tijdens de behandeling en ook na tussentijdse ROM-metingen. Ik probeer zo goed mogelijk af te stemmen.

#### **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: Ramakers

Plaats: Engelen

Datum: 22-04-2022

**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