

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: KJ ROSIER-BRATTINGA
BIG-registraties: 49925052725
Overige kwalificaties: Seksuoloog NVVS
Basisopleiding: GZ-psycholoog
Persoonlijk e-mailadres: karen@rosierpsychologie.nl
AGB-code persoonlijk: 94104854

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Rosier Psychologie
E-mailadres: info@rosierpsychologie.nl
KvK nummer: 80789137
Website: www.rosierpsychologie.nl
AGB-code praktijk: 94066236

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

2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie daarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. 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:

Het gaat om een solo-praktijk, de rollen zijn gecombineerd. Ik bespreek elk jaar een aantal indicatiestellingen met collega's uit mijn intervisiegroepen. Tevens kan ik via het seksuologie platform overleggen met gynaecoloog, uroloog of bekkenfysiotherapeut indien nodig.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

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 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 zich aanmelden met een breed spectrum aan klachten: angst, stemming, trauma, persoonlijkheid, overspanning: feitelijk alles wat past in de generalistische basis-GGZ. Verder behandel ik als Seksuoloog NVVS ook seksuologische problemen en begeleid ik mensen met genderdysforie, ook bij eventuele start van (sociale) transitie.

De gebruikte methode is afhankelijk van klachten en hulpvraag: cognitieve gedragstherapie, EMDR, schematherapie, gedragstherapie.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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: K.J. Rosier-Brattinga

BIG-registratienummer: 49925052725

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: gynaecoloog en uroloog

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

Huisartsen in Friesland en de POH's die werkzaam zijn in diverse praktijken. Wat betreft GGZ instellingen werk ik samen met de instellingen die op dat moment nodig zijn, waaronder GGZ Friesland, andere psychologenpraktijken en BuurtzorgT. Bij een (mogelijke) crisis overleg ik met de betreffende huisarts en/of GGZ Friesland (bijvoorbeeld over IHT of opname). Doorverwijzingen van de gynaecoloog en uroloog komen van het Frisius MC te Leeuwarden.

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

Ik maak gebruik van dit professionele netwerk als er meerdere diagnoses zijn die aandacht behoeven en ook bij een (mogelijke) crisis. Vanuit mijzelf neem ik bijvoorbeeld contact op wanneer er een intensievere vorm van hulp nodig is. Met andere instellingen professionals geldt iets vergelijkbaars, we zetten elkaar in om de expertise die de ander in huis heeft.

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

We hebben in Friesland de afspraak dat de GGZ Friesland de crisis doet en hen zal ik indien nodig ook inschakelen. Dit kan ook via de huisarts gebeuren.

De huisartsenpost is na vijven de plek waar de cliënt de (nachtelijke) eerste vraag zal stellen, maar we proberen dit soort vragen te voorkomen door vooraf, met toestemming van cliënt, de benodigde gegevens te delen op een beveiligde manier, zodat er relevante informatie beschikbaar is als het tot een crisis zou kunnen komen.

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

Nee, omdat: Ik schakel hen in indien nodig.

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:

Mariska den Hartog (Neuron hersenletselpraktijk)
Maartje van Dieren (One psychotherapie)
Janneke van Dijk (Praktijk Aan Zet)
Jarek van Houten (van Houten Buitenpsychologie)
Marjan van den Berg (arts-seksuoloog NVVS)
Carlijn Nijhuis GZ-psycholoog
Ellen Lammerink, gynaecoloog Frisius MC Leeuwarden
Bert Messelink, uroloog Frisius MC Leeuwarden

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

- intervisiebijeenkomsten (bij de 2 groepen samen 12 bijeenkomsten per jaar)
- MDO bijeenkomsten 6 keer per jaar
- bespreken casuïstiek
- bespreken zaken relevant voor vrijgevestigden
- indicatiestellingen bespreken

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: www.rosierpsychologie.nl/kosten

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.rosierpsychologie.nl/kosten

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://lvvp.info/over/de-vereniging/kwaliteitsbeleid/>

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):

Bij de klachtencommissie van mijn beroepsvereniging LVVP.

Via: <https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/>

Link naar website:

www.rosierpsychologie.nl/klachten/

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Per cliënt spreek ik af wat er mogelijk is en ik hou mijn telefonisch spreekuur. Ook licht ik cliënt in over de mogelijkheid om de verwijzer te benaderen.

Bij langere afwezigheid heb ik als vervanger Rob Faltin (www.doe-psy.nl) 06-13653100

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: www.rosierpsychologie.nl/wachttijd/

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):

Cliënten kunnen telefonisch of via e-mail contact opnemen. Huisartsen kunnen verwijzen via Zorgdomein. Vervolgens krijgt de cliënt een uitnodiging voor een telefonische screening.

Communicatie na start behandeling kan plaatsvinden via het cliëntenportaal, via beveiligde mail of telefonisch.

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:

In principe verloopt de communicatie met de cliënt, door een behandelplan te maken en dat te delen met de cliënt via het cliëntenportaal. Cliënten worden expliciet uitgenodigd om eventuele derden mee te nemen indien nodig of gewenst (bijvoorbeeld familie, leidinggevende van het werk, bedrijfsarts). Uiteraard wordt ook met de cliënt mondeling gedurende het traject geëvalueerd en eventueel bijgesteld, hiervan wordt ook verslag gemaakt tijdens de sessie. Na afloop van de behandeling wordt een afsluitbrief gemaakt die - na goedkeuring door de cliënt - ook naar de verwijzer wordt verstuurd via Zorgdomein.

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

ROM, Honos+ en tussenevaluatie(s) met cliënt tijdens de sessies.

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:

elke 5 sessies

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

ROM, tussentijdse evaluatie tijdens de sessies, tijdens het eindgesprek en via de CQI vragenlijst.

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: K.J. Rosier-Brattinga

Plaats: Leeuwarden

Datum: 6-6-2025

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