

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: HM DEN Hartog
BIG-registraties: 19913796125
Overige kwalificaties: Gz Psycholoog
Basisopleiding: Psychologie
Persoonlijk e-mailadres: dr.hmdenhartog@gmail.com
AGB-code persoonlijk: 94012793

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Neuron psychologie
E-mailadres: info@neuronpsychologie.nl
KvK nummer: 57100683
Website: www.neuronpsychologie.nl
AGB-code praktijk: 94060837

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:

Ik bespreek elk jaar een minimum aantal indicatiestellingen met collega's, ik word hierop elke 5 jaar getoetst tijdens de LVVP-visite.

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.:

Ik behandel algemene GGZ problematiek zoals depressie, angst en post-traumatische stress stoornissen en ben daarnaast gespecialiseerd in deze behandelingen bij mensen met hersenletsel en hun omgeving. Aandachtspunt van deze praktijk is tevens behandeling van licht traumatisch schadel/hersenletsel. Behandelvormen: steunend structurerend, gedragstherapeutisch, cognitief-gedragstherapeutisch (CGT), EMDR, psycho-educatie/ Er wordt veel gebruik gemaakt van online behandeling, e-health en het betrekken van belangrijke omgeving van cliënt.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve 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: H.M. den Hartog

BIG-registratienummer: 19913796125

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Anders: Huisartsenpraktijken met POH-GGZ, ambulante begeleiding, medisch specialisten (psychiaters, neurologen, revalidatieartsen), klinische GGZ voor hersenletsel (Winkler kliniek), vrijgevestigde psychotherapeuten. Psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen professioneel netwerk waar in regiebehandelaar participeert.

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

Berrie Gerrits, psychotherapeut, BIG 99047612225

Nadine Rhoen, GZ-psycholoog/orthopedagoog, BIG 69919594025

Florence Schirmer-Remijn, GZ-psycholoog/neuropsycholoog BIG 89913526725

huisartsen en POH-GGZ

leden van intervisiegroepen

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

intercollegiaal overleg/intervisie/diagnose/doorspreken

behandelplan/consultatie/medicatie/doorverwijzing/nazorg

Ik ben aanwezig bij 15 intervisiebijeenkomsten per jaar, waar in we werken met een agenda, aanwezigheidslijst en verslaglegging. We bespreken hierin o.a. reflectie op eigen handelen a.d.h.v. de bespreking indicatieformulieren, reflectie o.b.v. beschikbare data over mijn zorgverlening of praktijkvoeren en de toepassing van kwaliteitsstandaarden.

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

De eigen huisarts, huisartsenpost, of spoedeisende eerste hulp in de eigen regio van cliënt.

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

Nee, omdat: cliënten terecht kunnen bij de eigen huisarts, huisartsenpost, spoedeisende eerste hulp in eigen regio.

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:

Berrie Gerrits (psychotherapeut BIG 09047612216), Wanda Visscher (GZ-psycholoog, BIG 69916813325), Frank van der Horst (GZ-psycholoog, BIG 09910856925), Maartje van Dieren (GZ-psycholoog, BIG 79920456425), Karen Rosier-Brattinga (GZ-psycholoog, BIG 49925052725), Janneke van Dijk (GZ-psycholoog, BIG 9913434525), Jarek van Houten (GZ-psycholoog, BIG 19925646925).

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

De regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan nascholing, spiegelinformatiesessies of interviews in een lerend netwerk met collega's. Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar gewerkt wordt in een vaste groep, tijdens meerdere bijeenkomsten rond een gezamenlijk thema of casuïstiek. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaring uitgewisseld over een bepaald kennisgebied. Alle regiebehandelaren zullen zich moeten verbinden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren. Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als regiebehandelaar in een lerend netwerk. In het lerende netwerk komen o.a. casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde.

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.neuronpsychologie.nl/vergoeding>

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:

<https://www.neuronpsychologie.nl/vergoeding>

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.lvvp.info/kwaliteitsbeleid/index.html>

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):

Voor klachten kunnen de cliënten zich in eerste instantie wenden tot de regiebehandelaar. Indien ze dat niet wensen of indien ze het idee hebben dat er niet voldoende naar hun klacht wordt geluisterd kunnen ze contact opnemen met de klachtencommissie van de LVVP.

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:
Florence Schirmer - Remijn

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: <https://www.neuronpsychologie.nl/aanmelding-info>

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 rondom de aanmelding verloopt via H.M. den Hartog. Cliënten melden zich op 3 manieren aan: via het beveiligde aanmeldingsformulier op de website, via de telefoon, of via mail. Vervolgens krijgen zij toegang tot een eigen beveiligd dossier, waar vragenlijsten klaar staan voor de eerste screening/probleemanalyse. Op basis daarvan wordt met de cliënt een intakegesprek ingepland, of gewezen op beter passende zorg. Belangrijke steunfiguren, zoals de partner, worden nadrukkelijk uitgenodigd deel te nemen aan dit intakegesprek. Tot het moment dat de intake plaats heeft gevonden kan de cliënt zich richten tot de eigen huisarts of verwijzer.

12b. Ik verwijs 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:

Aan de cliënt wordt altijd aan het begin van het traject aangegeven dat de naasten welkom zijn bij gesprekken, het betreft hier meestal de partner. Hier wordt vaak gevolg aan gegeven door de cliënt. Communicatie verloopt face-to-face, via telefoon, of middels beveiligd mailcontact.

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

1. voortgangsbespreking behandelplan met cliënt, hierbij komt met name kwaliteit van leven aan bod. Dit komt vrijwel elke sessie aan bod.
2. feedback van naasten tijdens aanwezigheid bij sessies met cliënt
3. intercollegiaal overleg in het geval er sprake is van stagnatie van het behandelproces
4. afnemen van ROM/zorgvraagtypering waaronder HONOS+, voormeting en nameting

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:

Ik typeer de zorgvraag met de HONOS+ en bespreek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling met de cliënt bij vrijwel elke sessie. Indien naasten aanwezig zijn, wordt dit ook met hen besproken. Rond sessie 5 is er sprake van een meer officieel evaluatiegesprek op deze punten - maar eigenlijk komt dit elk gesprek wel even terug.

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

Feedback en tevredenheid over de behandeling, de werkwijze, de voortgang en de bejegening komen officieel in sessie 5 en het eindgesprek aan bod, maar in de praktijk komt dit veel vaker ter sprake. Hierbij wordt ook gevraagd om andere bevindingen en verbeterpunten. Dit wordt genoteerd in het EPD.

Cliënten worden ook uitgenodigd hun feedback te geven op Zorgkaart.nl.

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: H.M. den Hartog

Plaats: Scherpenzeel

Datum: 29-7-2025

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