

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: JM SCHOLTES

BIG-registraties: 09048581925

Overige kwalificaties: 29048581916

Basisopleiding: Psycholoog (RijksUniversiteit Leiden)

AGB-code persoonlijk: 94008275

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychotherapie Franeker

E-mailadres: info@psychotherapiefraneke.nl

KvK nummer: 01159049

Website: www.psychotherapiefraneke.nl

AGB-code praktijk: 94057120

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

Niet van toepassing. Alleen: Gezondheidscentrum Het Want, Het Want 10 te Franeker.

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 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
de gespecialiseerde-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

Mijn praktijk is een eenmansbedrijf. Bij aanmelding komt men direct bij mij terecht: het liefst telefonisch, waar nodig: per mail. Afspraken lopen allemaal alleen via mij. Ik doe zelf indicatiestelling en opstelling behandelplan. De uitvoering van het behandelplan gebeurt door mij. Er zijn geen medebehandelaars of andere praktijkmedewerkers.

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.:

Mijn praktijk richt zich op gesprekstherapie voor cliënten met psychische klachten als depressie, angst of trauma, die zich ondanks die klachten voldoende zelfstandig kunnen leven. Zij moeten door de huisarts verwezen zijn onder vermelding van deze psychische klachten in de verwijfsbrief. Na een intake en/of aanvullende onderzoeksgesprekken start een methodische behandeling. De aanpak is

voornamelijk individueel, maar dierbaren of anderen kunnen bij de behandeling betrokken worden. Er zijn vertrouwelijke mogelijkheden om een deel van de behandeling online uit te voeren.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

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: J.M. Scholtes

BIG-registratienummer: 09048581925

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Anders: Collegae paramedici van Gezondheidscentrum Het Want, waarin mijn praktijk gevestigd is.

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

Mijn intervisiegroep van collega-psychologen en psychotherapeuten. Maandelijks is er een bijeenkomst van 2 uur, waarin wij onze werkzaamheden met onze cliëntèle (uiteraard anoniem gehouden) kunnen toetsen en bespreken.

Andere leden:

- Dhr. Marcel Gerrits Jans (BIG-registraties: 39051670316 & 19051670325)

- Mw. Marianne Geven (BIG-registraties: 19048902616 & 89048902625).

- Samenwerking is er met de meeste huisartsen en POH-GGZ's. Indien nodig en met medeweten van de cliënt vindt er wel eens telefonisch overleg plaats.

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

- Voor medische check-up en consultatie verwijs ik terug naar de huisarts.

- De huisarts wordt ook door mij geconsulteerd om benodigde achtergrondinformatie ten behoeve van een behandeling te vragen. Dit kan zowel telefonische informatie als schriftelijke informatie (oude behandelrapportage) betreffen.

- De huisarts kan ik ook vragen voor een eerste medicamenteus advies. De huisarts kan in bij meer specialistische medicamenteuze problematiek ook doorverwijzen naar een psychiater.

- Ook vraag ik via de huisarts zelf om medicamenteus en/of diagnostisch consult bij een (vrijgevestigd) psychiater.

- Behandelconsultatie kan ook buiten intervisietijd bij intervisiegenoten worden gedaan. Ook kan contact worden gezocht met een gespecialiseerde collega binnen een GGZ-instelling als bijvoorbeeld

GGZ-Friesland, Synaeda te Leeuwarden of Maarsingh & Van Steijn.

- Voor bewaking van de continuïteit van behandelingen gedurende mijn vakantie vraag ik in sommige gevallen verpleegkundig specialisten of SPV-en, die als POH-GGZ in de huisartspraktijk van de cliënt(e) werken. In die gevallen is er al enige behandelrelatie met de POH geweest. Deze collega's vragen mij ook regelmatig om anonieme voorbespreking van een mogelijke verwijzing van hun naar mij toe.

- GGZ-instellingen (als GGZ-Friesland) worden geconsulteerd of daarnaar wordt doorverwezen als duidelijk is dat een geïntegreerde behandeling van diverse disciplines noodzakelijk is, een deeltijdbehandeling of een klinische behandelopname.

- Als voortvloeisel van de behandeling kunnen ook interventies van andere (para-)medische disciplines wenselijk zijn. Dan kan ik binnen mijn gezondheidscentrum raad en bemoeienis vragen van bijvoorbeeld fysiotherapeuten, sportinstructeurs, diëtiëk, lifestyle-advisering, mesologie, osteopathie, ademhalingstherapeut, logopedie, etc.

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

- In bijzondere -van te voren afgesproken- gevallen ben ik bereikbaar in het weekend of op de avond. Het gaat dan om telefonisch of email-consult. In bijzondere (nood-)gevallen kan ik op doordeweekse dagen een face-to-face consult op de avonduren doen.

- Plotselinge telefonische consultatie in het weekend is ook wel voorgekomen. In noodgevallen is dat wat mij betreft wenselijk. De cliënt(e) spreekt dan toch degene die het meest van de problematiek op de hoogte geacht mag worden.

- Uiteraard is het aannemelijk dat ik in het weekend, laat op de avond of 's nachts niet goed bereikbaar ben. In noodgevallen kan cliënt(e) dan het best contact opnemen met de Dokterswacht Friesland op 0900-112.7.112.

- In geval van langer aanhoudende dreiging van crisis is het voor mij mogelijk om contact te leggen met de crisisdienst van de GGZ-Friesland. Ook Synaeda heeft wel aangegeven dat het maken van een spoedafpraak op zeer korte termijn mogelijk is.

- Ook adviseer ik bij suïcidaliteit 113 of 0800-0113.

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

Nee, omdat: Bijzondere -, crisis- en spoedgevallen zich binnen mijn praktijk zeer zelden voordoen. Het maken van specifieke afspraken is buitenproportioneel omslachtig. Dit omdat afspraken op het moment van een onverhoopt noodgeval al verouderd of niet meer van toepassing kunnen zijn. Bij gebruikmaking van de Dokterswacht Friesland mag verondersteld worden dat deze de meest korte lijnen heeft met GGZ-crisisdienst en SEH.

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. Marianne Geven (BIG-registraties: 19048902616 & 89048902625)
- Dhr. Marcel Gerrits Jans (BIG-registraties: 39051670316 & 19051670325)
- Dhr. Hendrik van der Velde (BIG-registratie 89050425004)
- Dhr. Fred Teisman (EFT-lid 1643, NVRG-lid 11946)

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

1) Met onderstaande personen bespreek ik anoniem de casuïstiek, die mij verder brengt op het terrein van client centered therapie en verslaving. Onze maandelijkse afspraken van 2 uur bieden genoeg ruimte om intervisie te doen en lerend netwerk te zijn:

- Dhr. Marcel Gerrits Jans (BIG-registraties: 39051670316 & 19051670325)

- Mw. Marianne Geven (BIG-registraties: 19048902616 & 89048902625).

2) Met collega dhr. Hendrik van der Velde (BIG-registratie 89050425004) bespreek ik casuïstiek aangaande psychosomatische problematiek, met o.a. duizeligheidsklachten, tinnitus en hoofdpijn. Wij zoeken naar het optimaliseren van de samenwerking tussen fysiotherapie en psychologie. Waar nodig behandelen wij mensen gezamenlijk.

3) Hetzelfde geldt voor collega dhr. Fred Teisman (EFT-lid 1643, NVRG-lid 11946). Met hem bespreek

ik systeemproblematiek m.n. in gezinnen en relaties. Zodoende ook mijn leerervaringen op het terrein van de systeemtherapie.

4) Om de verplichtingen die voortvloeien uit het lidmaatschap van mijn beroepsvereniging(en) en om in aanmerking te komen voor contracten met zorgverzekeraars neem ik deel aan visitatiegroepen met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep.

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.psychotherapiefraneker.nl/kostenvergoeding/contracten>

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.psychotherapiefraneker.nl/kostenvergoeding/tarieven-2023>

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

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

Ik hoor mij te houden aan de beroepscodes voor psychologen en psychotherapeuten. Deze zijn van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) en de LVVP (Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten).

1) Bij klachten van uw kant over de behandeling bespreek ik die het liefst eerst zelf met cliënt. Dat is vast de snelste oplossing.

2) Komen wij samen onverhoopt niet tot overeenstemming, dan kan men een beroep doen op de klachtenfunctionaris van het CBKZ (Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg). Men bereikt het CBKZ via de mail: klachten@cbkz.nl. Anders kunt u CBKZ bereiken via: Antwoordnummer 570, 4200 WB Gorinchem.

3) Als de klachtenfunctionaris niet met succes bemiddelt bij een klacht, dan schakelt men eventueel de geschillencommissie in. De geschillencommissie doet uiteindelijk een bindende uitspraak.

Het formulier, dat men kan gebruiken: Klachtenformulier CBKZ via het NIP

Voor nadere informatie over de werkwijze: Model klachtprocedure

Link naar website:

<https://www.psychotherapiefraneker.nl/behandeling/bij-klachten>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Dhr. FREDTEISMAN

Gezins- en relatietherapeut

Dichtbij, praktijk voor relatietherapie

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.psychotherapiefraneke.nl/mededelingen/aanmeldingswachttijd-7-weken-behandelwachttijd-1-a-3-weken>

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):

- Na telefonische aanmelding op 06-42.97.10.13 krijgt cliënt direct contact met behandelaar Jeroen Scholtes.
- De termijn waarop de afspraak plaatsvindt is afhankelijk van de wachttijd. Doorgaans stroomt er via de intake 1 'wachtede' per week binnen in mijn praktijk.
- Er wordt nagegaan of er een verwijzing is van de huisarts. Mocht dat niet zo zijn, dan verzoek ik cliënt(e) om deze te regelen in verband met vergoeding. Zodra ik de verwijzing in origineel of in een goede PDF heb ontvangen, doe ik doorgaans binnen 24 uur een voorstel voor een eerste afspraak.
- Mocht cliënt(e) inmiddels elders eerder een eerste afspraak kunnen krijgen, dan wordt cliënte eveneens verzocht de intake-afspraak af te zeggen
- De eerste afspraak is doorgaans anderhalf uur:
- het eerste uur hiervan is het intakegesprek.
- Het laatste half uur worden er wat inschrijvingszaken gedaan: tonen ID-bewijs en zorgpas, een eerste vragenlijstmeting, uitleg over afspraken gedurende de behandeling, opvraag van cliëntgegevens voor zover ik die nog niet heb.

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:

- Tijdens gesprekken ben ik niet telefonisch bereikbaar. Zowel de cliënt als ik worden dan niet gestoord door mijn andere zaken.
- Mijn voicemail staat altijd aan. In mijn welkomstbericht wordt aangegeven dat ik doorgaans in het begin van de avond terugbel. In praktijk heb ik regelmatig voor het begin van de avond al teruggebeld.
- Mocht ik 's avonds niet in staat zijn om terug te bellen, dan stuur ik een sms met het aangeven van nieuwe termijn waarop ik terugbel. Vaak gewoon de volgende dag.
- Men kan mij verder via mail benaderen. Korte zaken (als bijv. afspraken) kunnen dan vaak sneller en eenvoudiger worden afgedaan. Langere zaken (vaak met behandelinhoud) wordt een goed moment voor uitgekozen om die telefonisch of via de beveiligde mail (en niet per sms of app) door te nemen. In nood- of crisisgevallen wordt zo snel mogelijk een goed moment gecreëerd om in overleg te treden of actie te ondernemen.

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

- Omdat de CDOI met de ORS van Scott Miller omslachtig en storend kan zijn, informeer ik doorgaans met één enkele schaalvraag van 0-100 naar het welzijn van de ander. (Dit is een soort van eigen rapportcijfer voor het eigen welzijn).
- Ook gedurende het gesprek zijn de vragen 'wat moet er zo blijven?' en 'wat kan er nog anders of beter?' impliciet of expliciet de leidraad.
- Naast verbetering van welzijn gaat een behandeling vooral ook om afname van psychische klachten. Voor zover de cliënt(e) daar niet over begint, is hiervoor het behandelgesprek, maar ook gestructureerde vragenlijstafname. Sinds zomer 2015 heb ik de CORE-34 vervangen voor de SQ-48. Na de eerste intake en bij het beëindigen van de behandeling wordt de SQ-48 (5' à 10' invultijd) afgenomen, maar ook tussendoor: iedere even maand februari, april, juni, etc., dat het contact voortduurt.
- Daarnaast beschik ik over evaluatieformulier, dat een aangrijpingspunt moet vormen voor een evaluatiesessie. Op het formulier staan ook weer schaalvragen, maar ook open vragen wat de behandeling tot nog toe al dan niet voor positief resultaat heeft gebracht en wat er nog moet gebeuren, gedaan of besproken worden in de behandeling. Op dit formulier kunnen ook aanpassingen van het oorspronkelijke behandelplan worden aangetekend.

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:

- Standaardperiode voor evaluatie met SQ-48, een vragenlijst naar psychische klachten: 2 maanden.
- Standaardperiode voor evaluatie met een persoonlijke schaalvraag: ieder gesprek aan het begin. Deze vraag stel ik heel terloops, opdat de spontaniteit van het contact blijft bestaan en de cliënt daadwerkelijk kan beginnen met datgene wat er bij haar/hem speelt.
- In de praktijk blijkt doorgaans dat de cliënt gedurende het gesprek ook nog opmerkingen maakt over de effectiviteit van de behandeling. Hier is altijd aandacht voor.

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

- Evaluatie met evaluatieformulier: zo nodig.
- Stelstelmatige evaluatiesessies of momenten zijn storend voor het proces. Beter is het om aan het eind van ieder gesprek routinematig te vragen 1) waarmee we in de samenwerking op het goede spoor zitten, en 2) te vragen wat er nog anders kan. Zo kom ik op indirecte en spontane manier op evaluatieve informatie waarmee het behandelproces wordt bekrachtigd dan wel kan worden bijgestuurd.
- Gedurende het gesprek zijn de vragen 'wat moet er zo blijven in de samenwerking?' en 'wat kan er nog anders of beter in onze samenwerking?' impliciet of expliciet de leidraad.

- Sowieso aan het eind van de behandeling toezending van een CQ-i vragenlijst. Indien wenselijk: eerder. Die lijst kan op de computer worden afgenomen. Vaak vul ik die samen met de cliënt(e) in om meteen -in samenspraak- een idee te krijgen van de tevredenheid en wat er nog kan worden verbeterd.

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: Jeroen Scholtes

Plaats: Franeker

Datum: 02-11-2025

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