

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: M.L. Mazereeuw

BIG-registraties: 59912685325

AGB-code persoonlijk: 94011422

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Abate B.V.

E-mailadres: info@abate.nl

KvK nummer: 78491908

Website: www.abate.nl

AGB-code praktijk: 94065663

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.:

Abate is gespecialiseerd in het behandelen van heftige gevoelens die voortkomen uit nare en schokkende levensgebeurtenissen en het doorbreken van patronen die de kwaliteit van leven beperken. Dat gebeurt door de confrontatie aan te gaan met stressvolle of traumatische herinneringen, beelden en gedachten en fobische triggers. In behandeling kan gebruik worden gemaakt van diverse methode, zoals EMDR, Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS, cognitieve gedragstherapie (met name exposure en gedragsexperimenten), oplossingsgerichte therapie, en imagery rescripting. Als blijkt dat angsten sterk verankerd zijn in het leven van de cliënt, dan kan ook schematherapie worden ingezet. Deze behandeling kan zinvol zijn als patronen (gedachten, gevoelens, gedrag) voortkomen uit een tekort in de jeugd aan basale behoeften, zoals

veiligheid, aandacht en waardering, zelfexpressie, realistische grenzen en autonomie. Deze behandeling richt zich in eerste instantie op bewustwording van overtuigingen, emoties en gedrag en vervolgens op het doorbreken hiervan door tegengesteld handelen. Sociale steun vergroot de veerkracht en beschermt tegen psychische klachten. Om die reden wordt niet enkel gebruik gemaakt van individuele therapie, maar worden op indicatie ook therapeutische gesprekken met cliënten en hun naasten gevoerd of wordt groepstherapie ingezet.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Persoonlijkheid

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Mariel Meewisse

BIG-registratienummer: 89913352825

Indicerend regiebehandelaar 2

Naam: Lianne Peschier

BIG-registratienummer: 49931906125

Indicerend regiebehandelaar 3

Naam: Geertje Lamboo

BIG-registratienummer: 19910128025

Indicerend regiebehandelaar 4

Naam: Indira Pliska

BIG-registratienummer: 39920682125

Indicerend regiebehandelaar 5

Naam: Marjolein Mazereeuw

BIG-registratienummer: 59912685325

Indicerend regiebehandelaar 6

Naam: Nadine Blaauboer

BIG-registratienummer: 99931901925

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Mariel Meewisse

BIG-registratienummer: 89913352825

Coördinerend regiebehandelaar 2

Naam: Lianne Peschier

BIG-registratienummer: 49931906125

Coördinerend regiebehandelaar 3

Naam: Geertje Lamboo

BIG-registratienummer: 19910128025

Coördinerend regiebehandelaar 4

Naam: Indira Pliska
BIG-registratienummer: 39920682125

Coördinerend regiebehandelaar 5

Naam: Marjolein Mazereeuw
BIG-registratienummer: 59912685325

Coördinerend regiebehandelaar 6

Naam: Nadine Blaauboer
BIG-registratienummer: 99931901925

Medebehandelaar 1

Naam: Mariel Meewisse
BIG-registratienummer: 89913352825
Specifieke deskundigheid: Klinisch psycholoog

Medebehandelaar 2

Naam: Lisanne Peschier
BIG-registratienummer: 49931906125
Specifieke deskundigheid: Gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 3

Naam: Geertje Lamboo
BIG-registratienummer: 19910128025
Specifieke deskundigheid: Gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 4

Naam: Indira Pliska
BIG-registratienummer: 39920682125
Specifieke deskundigheid: Gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 5

Naam: Nadine Blaauboer
BIG-registratienummer: 99931901925
Specifieke deskundigheid: Gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 6

Naam: Marjolein Mazereeuw
BIG-registratienummer: 59912685325
Specifieke deskundigheid: Gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 7

Naam: Mariel Meewisse
BIG-registratienummer: 19913352816
Specifieke deskundigheid: Psychotherapeut

Medebehandelaar 8

Naam: Sahar Setorg
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Psycholoog i.o. gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 9

Naam: Cathelijn Tjaden
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Psycholoog i.o. gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 10

Naam: Nannette Mathyi

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Psycholoog i.o. gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 11

Naam: Michelle van Rijn

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Psycholoog i.o. gezondheidszorgpsycholoog

Medebehandelaar 12

Naam: Claudia de Vries

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Vaktherapeut

Medebehandelaar 13

Naam: Kim Molenaar

BIG-registratienummer

Specifieke deskundigheid: Vaktherapeut

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Anders: Universiteiten van Amsterdam (UvA) en Groningen (RUG); Regionale instelling voor nascholing en opleiding (RINO Amsterdam en Utrecht); Heliomare revalidatie; CIR revalidatie; GGZ Noord-Holland-Noord; intervisiegroepen; Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP); Vereniging EMDR Nederland (VEN); Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve Therapie (VGCT); Vereniging voor Schematherapie

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

IMindU, Practice for Child, Adolescent and Adult Psychiatry. Praktijkhouder en psychiater Marie-José van Hoof (BIG 79044437901)

De samenwerking met psychiater van Hoof omvat deskundigheidsbevordering in de vorm van intervisie en casuïstiekbespreking. Het team van Abate kan consultatie en supervisie vragen indien somatisch of medicamenteus advies nodig is. Casuïstiek van cliënten wordt daarbij anoniem ingebracht zodat het niet te herleiden is tot de persoon.

Centrum voor Schematherapie Praktijkhouder en klinisch psycholoog Yvette Endert-Kilian (BIG klinisch psycholoog: 49914010925). De samenwerking omvat vervanging van Mariel Meewisse bij MDO en/of crisis bij (on)geplande afwezigheid van Mariel Meewisse. Op deze wijze is altijd de benodigde deskundigheid in huis.

GGZ Noord-Holland-Noord Maelsonstraat 2, 1624 NP Hoorn T: 088 65 65 010 (regulier nummer tijdens kantooruren), 088 65 65 099 (crisis) W: ggz-nhn.nl

De samenwerking met GGZ NHN omvat versterking van wederzijds behandelaanbod bij zeer complexe problematiek, verwijzing vanuit Abate naar GGZ NHN bij noodzakelijke zorgopshaling en/of medicamenteuze behandeling en verwijzing vanuit GGZ NHN naar Abate voor expertise/gespecialiseerde psychotherapeutische behandeling.

Universiteiten

De samenwerking met universiteiten omvat de uitvoering van wetenschappelijke studies rondom de effectiviteit van behandelinterventies. Abate informeert haar cliënten over lopend onderzoek en de mogelijkheid daaraan deel te nemen. Abate participeert in wetenschappelijk onderzoek die lopen bij Universiteit van Amsterdam, Rijks Universiteit Groningen, en Jellinek.

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

Voor samenwerking rondom wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelinterventies hebben we structureel contact met diverse universiteiten. Overleg over medicatiebeleid vindt plaats met huisartsen en psychiaters van GGZ NHN of een vrijgevestigde psychiater. Voor crisisbeleid en steunende structureel contacten is er een samenwerking met GGZ NHN en voor veranderingsgerichte klinische opnames rondom trauma is er een samenwerking met GGZ Friesland. Samenwerkingstrajecten rondom cliënten met somatoforme stoornissen vindt plaats met CIR en Heliomare. Verenigingen worden ingeschakeld voor vergroten van expertise en verwijzingen.

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

Abate is open tijdens kantooruren van 9 tot 17 uur. Dat betekent dat mensen die tijdelijk en acuut meer zorg nodig hebben, buiten de afgesproken consulten, ook aangewezen zijn op de spoedeisende

hulp van een GGZ-instelling, de huisartsenpost, of de polikliniek van een ziekenhuis in de eigen regio. Te denken valt aan mensen die in een ernstige crisis verkeren, mensen met voornamelijk verslavingsproblematiek, verwardheid of moeilijk beheersbare agressie.

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

Ja, welke: Voor opschalen van zorg wordt gebruik gemaakt van de SEH van GGZ NHN. Het is maatwerk en wordt afgesproken rondom de behoeften van specifieke cliënten.

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:

Psychiater M. van Hoof

Klinisch psycholoog T. Koetsier

Klinisch psychologen: Y. Endert-Kilian, Ilse de Groot, Dinet Koopman

Intern bij Abate is er overleg met gezondheidszorgpsychologen: G. Lamboo, I. Pliska, L. Nijk, N.

Blaauboer, L. Peschier en M. Meewisse

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

De samenwerking met psychiater M. van Hoof omvat deskundigheidsbevordering in de vorm van intervisie en casuïstiekbespreking.

Multidisciplinaire bespreking over casuïstiek vindt plaats met M. Meewisse, G. Lamboo, I. Pliska, N. Blauboer, L. Peschier en M. Mazereeuw.

Binnen Abate wordt veel aandacht besteedt aan leren en het delen van kennis en expertise. Zo vindt er maandelijks intervisie plaats, worden er interne referaten gehouden over relevante onderwerpen, vindt er maandelijks consultatie/casuïstiek bespreking plaats met psychiater Marie-Jose van Hoof en volgen de behandelaren binnen Abate supervisie. Daarnaast volgen behandelaren veelal ook externe intervisie. Tijdens de intervisiemomenten (intern en extern) wordt gewerkt met een agenda, een aanwezigheidslijst en een verslag waarvan reflectie aan de hand van eigen handelen centraal staat. Abate is gevisiteerd door de RINO Amsterdam en gekwalificeerd als praktijkopleidingsplek voor psychologen in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog.

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

https://abate.nl/ik_zoek_hulp/

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://abate.nl/over-ons-2/>

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):

In eerste instantie bij hun eigen behandelaar en/of de regiebehandelaar. Indien zij met hun eigen behandelaar hier niet uitkomen, kan de cliënt terecht bij een externe partij:

Wanneer er tussen psycholoog en cliënt een onenigheid is ontstaan, zullen beide partijen dit eerst proberen onderling op te lossen. Bij een onbevredigend resultaat is bemiddeling de volgende stap. Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft een cliënt het recht om onvrede te melden en/of een klacht in te dienen. Daarom zijn behandelaren in de ggz verplicht een klachten en geschillenregeling te hebben.

Voor de klachtafhandeling is Abate aangesloten bij het onafhankelijke Klachtenloket Zorg (www.klachtenloket-zorg.nl).

Kan er geen oplossing worden bereikt, dan kan een cliënt het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg Algemeen (www.degeschillencommissiezorg.nl). Adres: Bordewijklaan 46, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag.

Link naar website:

<https://abate.nl/ik-ben-client/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Tijdens afwezigheid van de behandelaar die de cliënt wekelijks ziet, is de regiebehandelaar de eerst aangewezen persoon. Bij afwezigheid van beiden is een andere behandelaar van Abate B.V. bereikbaar. Met iedere cliënt worden afspraken gemaakt bij wie zij terecht kunnen bij langdurige afwezigheid van de (regie) behandelaar.

Indien het noodzakelijk is om een klinisch psycholoog te betrekken, dan kan bij afwezigheid van M. Meewisse een beroep gedaan worden op Yvette Endert-Kilian.

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://abate.nl/wachttijd/>

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):

Aanmelding: Degene die zorg zoekt, vult online het aanmeldformulier in. Ook is een verwijfsbrief van een huisarts of regiebehandelaar van een andere praktijk of instelling noodzakelijk. Zodra de verwijfsbrief en het aanmeldformulier beiden binnen zijn, kijkt een van de regiebehandelaren de papieren na of het aanbod van Abate aansluit bij de zorgbehoefte van de potentiële cliënt. Na deze eerste inschatting wordt de cliënt geïnformeerd over de procedures omtrent de intake, betaling en vergoeding. Indien er twijfels zijn over de match tussen Abate en cliënt wordt contact opgenomen met cliënt of verwijzer om een betere inschatting te kunnen maken. Bij een juiste match wordt een eerste gesprek, het intakegesprek, gepland.

Intake: In samenspraak met het secretariaat wordt de afspraak voor het intakegesprek gepland. Afhankelijk van de beschikbaarheid van cliënten en de wens voor een specifieke regiebehandelaar/intaker wordt een datum en tijd vastgesteld. Cliënten zijn welkom om de partner of een belangrijke andere persoon mee te nemen naar dit eerste gesprek. De intake vindt plaats met een psycholoog (in opleiding tot gz-psycholoog) of gz-psycholoog. Een regiebehandelaar (klinisch psycholoog, psychotherapeut) sluit aan bij een gedeelte van dit gesprek.

Diagnose vaststellen: Tijdens de intake onderzoeken we welke klachten centraal staan, hoe deze zijn ontstaan en hoe ze in stand blijven. Zo nodig volgt aanvullende diagnostiek en wordt middels specifieke interviews meer zicht verkregen op de klachten en problemen. De psycholoog schrijft samen met de regiebehandelaar een beschrijvende diagnose en geeft aan bij welke DSM-5 classificatie het klachtenpatroon past. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het traject en besteedt onder diens toezicht (delen van) de diagnostiek uit aan de andere zorgprofessionals. Tijdens de intakefase wordt ook de Honos+ ingevuld op basis van de informatie die voorhanden is. De Honos+ is een instrument om de zorgvraagtypering vast te stellen.

MDO: na de intake (en eventuele aanvullende diagnostiek) volgt een multidisciplinair overleg tussen zorgverleners om de indicatie voor behandeling vast te stellen. Hierbij zijn naast de intakers ook een derde senior zorgverlener aanwezig.

12b. Ik verwijfs de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijfs –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 indicerende regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijfs), 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:

Toegesplitst op de beschrijvende diagnose en de hulpvraag van de cliënt worden de verschillende behandelopties, welke in grove lijnen tijdens de intake zijn voorbesproken met de cliënt, doorgenomen in het multidisciplinair overleg. Deze uiteindelijke behandelopties worden voorgelegd aan de cliënt. In een adviesgesprek maken cliënten daar in samenspraak met de regiebehandelaar en medebehandelaren een keuze uit. Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelovereenkomst.

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

Tussentijdse evaluaties worden verricht door de behandelaar met de cliënt en zo nodig wordt de regiebehandelaar betrokken. Bij wijzigingen of stagnaties wordt dit besproken in een multidisciplinair overleg tussen de medebehandelaar en de regiebehandelaar. Vragenlijsten dan wel ROM wordt ingezet indien dit ondersteunend kan werken bij het traject. Veel cliënten worden zich meer bewust van hun klachten gedurende de behandeling. Op ROM-klachtenlijsten lijkt dit een verslechtering terwijl deze bewustwording een vooruitgang is en juist noodzakelijk om dysfunctionele patronen te doorbreken. Om die reden worden klachtenlijsten slechts beperkt ingezet. Bij de evaluatiemomenten wordt de Honos+ ingezet om de zorgvraagtypering te monitoren.

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:

Binnen Abate evalueert de regiebehandelaar samen met de behandelaar, de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt: In de behandelevaluatie met de cliënt en diens naastbetrokkene wordt geëvalueerd of het ingezette traject het beoogde effect sorteert, en of het afgesproken aantal sessies toereikend is. Bij het behalen van de behandeldoelen wordt gekeken of de cliënt uitgeschreven kan worden, dan wel nieuwe doelen opgesteld kunnen worden. Bij stagnaties worden de redenen, als wel de motivatie en beschikbaarheid opnieuw onder de loep genomen. Zo nodig worden afspraken of het behandelplan bijgesteld. Bij behandeling binnen GB-GGZ is de standaardtermijn iedere 2 maanden. Bij behandeling binnen de specialistische GGZ is de standaardevaluatietermijn 3 maanden. De termijn waarop de behandelevaluatie plaatsvindt wordt met cliënt afgesproken in de behandelovereenkomst

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Abate op de volgende manier gemeten: Een cliënt wiens psychische klachten verminderen is doorgaans ook een tevreden cliënt. Het contact met de behandelaar wordt geëvalueerd gedurende de behandeling en tijdens een afsluitend gesprek. In het afsluitende gesprek wordt ook een tevredenheidsvragenlijst voorgelegd waarin cliënten onder andere met een cijfer de zwaarte van de behandeling kunnen aangeven, in hoeverre zij tevreden zijn over het behandelresultaat, en de behandelaar, en in hoeverre ze Abate zouden aanraden bij anderen.

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: M.L. Mazereeuw

Plaats: Grootebroek

Datum: 24-01-2023

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