

## 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: ACM BROEDERS

BIG-registraties: 09916280525

Overige kwalificaties: Cognitief-Gedragstherapeut VGCT (nr 204001), EMDR therapeut (VEN)

Basisopleiding: Msc Klinische Psychologie aan de Universiteit van Tilburg; postdoctoraal GZ-opleiding bij Rino Zuid

AGB-code persoonlijk: 94016023

#### Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: AB Psychologie

E-mailadres: anouk@ab-psychologie.nl

KvK nummer: 72081961

Website: www.ab-psychologie.nl

AGB-code praktijk: 94064440

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

Ik werk op 1 locatie: Laagstraat 61, 5121ZD Rijen

#### 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 Zorgprestatie-model. 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:

De indicatiestelling voor behandeling vindt in het intakeproces plaats. Indien er vragen zijn, dan overleg ik dit met de verwijzer of mijn intervisiegroepen.

Bij behandelingen langer dan 8 sessies evalueer ik met de client halverwege. Indien de behandeling niet zoals is afgesproken in het behandelplan verloopt, is dit eerst een besprekingspunt met de client. De verwijzer kan geraadpleegd worden in het overleg. Daarnaast zal ik vastlopende behandelingen bespreken in intervisie.

Ik bespreek elk jaar een minimum aantal (3) indicatiestellingen met collega's, ik word hierop elke vijf jaar getoetst tijdens de LVVP-visitatie.

#### 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 met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht:  
zwangerschapsgerelateerde psychische problematiek zoals:

Angst- en stemmingsklachten, PTSS-gerelateerde klachten, zelfbeeldproblematiek, burn-outklachten, rouw.

Ik bied behandeling voornamelijk vanuit de kaders: CGT, ACT en EMDR. Ook middels e-Health. Partners worden zoveel mogelijk betrokken als hulpbron.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

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: A.C.M. Broeders

BIG-registratienummer: 09916280525

#### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

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

Zorroo ketenzorg: samenwerking met de huisartsen in de regio Oosterhout en omgeving en hun POH-GGZ's, en hieraan verbonden psychologen, psychiaters en psychosomatisch fysiotherapeuten. De samenwerking is pro-actief en ook georganiseerd in een MDO per kwartaal.

Psyche Zwangerschap (o.a. M. Cohen de Lara 19067033225 , R. Damhuis 09929247425)

Regionale samenwerking met GZ-collega's werkzaam met zwangerschapsgerelateerde psychische klachten (o.a. H. Kersbergen 39045943816, A. De Bruijn 19932815425, E. Van Aniel 59913499225)

Vrijgevestigde psychotherapeuten (SGGZ); met name H. Kersbergen 39045943816

POP psychiatrie; K. Burgerhout (psychiater 59912463001)

Instituut voor Psychotrauma (IVP)

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

Huisartsen zijn de belangrijkste verwijzers.

Met huisartsen overleg ik indien nodig cliënten die in zorg komen (indicatie overleg).

Wanneer eventuele risicosituaties tijdens de intake of behandeling worden gesignaleerd, wordt dit besproken met de huisarts zoals suiciderisico, huiselijk geweld of fors middelengebruik.

Wanneer basisggz zorg ontoereikend is, en cliënten verder verwezen moeten gaan worden naar andere praktijken of instellingen wordt hierin de samenwerking met huisartsen gezocht. Bijvoorbeeld bij complexe problematiek. Ik neem deel aan de regionale samenwerking via Siilo voor vrijgevestigde psychologen waarin we ook pro-actief naar elkaar kunnen doorverwijzen of tips geven voor verwijzing.

Wanneer een cliënt moet worden doorverwezen naar een andere vorm van hulpverlening, bijvoorbeeld de specialistische GGZ, dan wordt de huisarts gezien als verwijzer. Bij cliënten die een intensief basisggz traject bij hebben doorlopen, zal ik zelf de verwijzing oppakken, omdat ik dan over de meest actuele klachtenanamnese en inschattingen beschik. Bij cliënten kort in zorg, zoals na enkel intake, zal middels een schriftelijke adviesrapportage, en zo nodig een telefonische toelichting, de huisarts op de hoogte gesteld van het advies voor verdere of aanvullende behandeling. Binnen Zorroo pakt de POH-GGZ de verwijzing dan op en biedt eventueel overbruggende zorg.

Wanneer er gedacht wordt aan andere (aanvullende vormen van hulp) dan wordt aan cliënt geadviseerd dit zelf te bespreken met de huisarts t.a.v.:

-psychiaters: medicatieconsult bij aanvullende medicamenteuze behandeling of het afbouwen van medicatie aan het eind van behandelingen. Ook het inschatten van of uitsluiten van ernstige psychiatrische problematiek en suicidaliteit.

- psychosomatisch fysiotherapeuten: aanvullende diagnostiek op het gebied van eventuele blokkades en andere fysieke beperkingen. Het starten en opvoeren van lichamelijke beweging onder adequate begeleiding. Het leren ontdekken van lichamelijke grenzen.

Wanneer de cliënt het op prijs stelt en toestemming geeft voor overdracht zal ik dit zo transparant mogelijk doen.

Wanneer er in de behandeling tegen zaken wordt aangelopen, wordt dit (uiteraard anoniem) besproken met collega's uit de intervisie groep.

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

In geval van (dringende) vragen, maar geen crisis, kan een cliënt altijd een beveiligd bericht via de website sturen of een beveiligd bericht via e-Health. Deze worden op werkdagen gelezen en beantwoord.

In geval van subacute crisis is afgesproken dat cliënten bellen met mij. Bij geen gehoor, spreken zij een voicemail in met verzoek tot contact en bellen daarna de eigen huisartsenpraktijk zodat zij meteen gehoord worden. Ik bel z.s.m. diezelfde dag terug.

In geval van levensgevaar is afgesproken dat cliënten 112 bellen.

In geval van nood of crisis in de avonduren of in het weekend is de eigen huisarts / huisartsenpost bereikbaar. Zij kunnen indien nodig in contact met de crisisdienst/psychiater/paaz besluiten tot verandering van het ingezette behandelbeleid.

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

Nee, omdat: in deze regio worden in geval van nood cliënten opgevangen door de huisarts of huisartsenpost.

**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:**

Intervisiegroep via Psyche Zwangerschap (10 bijeenkomsten per jaar, a 1 uur; aanwezigheid en verslag worden vastgelegd)

M. Cohen de Lara 19067033225, R. Damhuis 09929247425

Aanvullend intervisie: (4 bijeenkomsten per jaar, a 1,5 uur; aanwezigheid en verslag worden vastgelegd)

A. de Bruijn 39916885325, H. Kersbergen 39045943816 E. Van Anandel 59913499225 en anderen

Deelname aan het Zorroo MDO bij huisartsen in Rijen, ca. 6x per jaar a 1 uur.

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

Het inhoudelijk kunnen bespreken van casuïstiek en delen van diagnostische visie, indicatiestelling en advies voor behandeling samen.

Reflectie op professioneel functioneren in rol als therapeut

Reflectie op eigen functioneren (gezond blijven werken)

**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.ab-psychologie.nl/tarieven/>

**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.ab-psychologie.nl/tarieven/>

**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: [www.ab-psychologie.nl](http://www.ab-psychologie.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):**

De LVVP

De LVVP klachtenfunctionarissen zijn zodanig getraind dat zij -naast de eerste klachtopvang- kunnen bemiddelen bij de afhandeling van uw klacht.

**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:

Vakanties worden met cliënten ruim van te voren gecommuniceerd en indien nodig wordt er waarneming geregeld met collega-psycholoog H. Kersbergen

### 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.ab-psychologie.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 zich via de website middels een beveiligd online formulier aanmelden.

Om goed in te kunnen schatten of basisggz zorg en mijn werkwijze aansluiten bij je klachten, verwachtingen en hulpvraag, wil ik je vragen de huisarts een digitale verwijzing via Zorgdomein te laten sturen. De verwijsbrief en jouw hulpvraag geven mij een beeld om in te kunnen schatten of ik de juiste hulp kan bieden.

Er vindt een vrijblijvende telefonische kennismaking plaats om te bepalen of mijn werkwijze aansluit bij de verwachtingen en hulpvraag van de client. We nemen door welke hulp lijkt aangewezen en of dit binnen een basisggz setting past. Daarnaast vindt voorlichting plaats over verwijzing en vergoedingen. Ook kijken we of de client zich voldoende op zijn/haar gemak voelt om een traject bij mij aan te gaan.

Als de match goed lijkt, plannen we een intake. Je krijgt via de (beveiligde) mail een uitnodiging, waarin ik je vraag aan de hand van een vragenlijst de intake voor te bereiden. Bij de intake gaan we we uitgebreid op je persoonlijke situatie in en nemen we vervolgens samen een besluit welke behandeling het meest bij jou aansluit.

Ik zal transparant samen met je doornemen welke afwegingen we qua werkwijze hierin kunnen maken. Als ik niet kan bieden wat je nodig hebt, zal ik dit ook bespreken en meedenken voor een alternatief.

Gaan we wel samen aan de slag dan leggen we de doelen, werkwijze en schatting van de duur van het behandeltraject vast in een behandelplan. Ik bied kortdurende behandeltrajecten (van max. 14 sessies).

Let op:

Indien er sprake is van een opgelopen wachttijd wordt geadviseerd dat de client ondersteuning via de huisarts of POH-GGZ aanvraagt.

#### 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:**

Door middel van terugkerende evaluatiemomenten met cliënt zelf en indien nodig het (hulpverleners)systeem eromheen. Schriftelijke rapportage aan de huisarts wordt met cliënt besproken en na akkoord verzonden.

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

Bij basisggz trajecten wordt de HONOS+ gehanteerd om de zorgzwaarte te typeren.

Bij de start van de behandeling wordt minimaal een vragenlijst afgenomen als klachtenmeting middels een ROM-vragenlijst, vaak worden ook aanvullende meer klacht-specifieke lijsten afgenomen. Het behandelplan wordt besproken met de cliënt en, indien van toepassing, met samenwerkingspartners, als cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

De behandeldoelen worden samen met cliënt zo specifiek mogelijk geformuleerd in het behandelplan. Gedurende de behandeling (indien langer dan 10 sessies durend) wordt doorgaans een tussenmeting gedaan middels de ROM-klachtenmeting en een mondelinge evaluatie. Bij onvoldoende verbetering of inhoudelijke vragen wordt de behandeling besproken in intervisie (en met samenwerkingspartners indien van toepassing). Indien nodig worden behandelstrategieën bijgesteld.

Tevens wordt aan het eind van de behandeling de ROM-klachtenmeting als nameting afgenomen. De resultaten worden zichtbaar gemaakt in een grafiek welke besproken wordt met de cliënt. Tevens wordt bij de afsluiting mondeling en door middel van de ROM clienttevredenheid geëvalueerd. Indien van toepassing vindt aan het eind van het traject overleg plaats met samenwerkingspartners en wordt afgestemd over eventuele nazorg of doorverwijzing.

Wat betreft de ROM-lijsten betreft dit de SQ 48. De CQI wordt bij afsluiting afgenomen.

**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:**

Binnen de basis GGZ evalueer ik in ieder geval aan het einde van de behandeling. Verder wordt er tussentijds ook stilgestaan bij de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Doorgaans wordt dit besproken halverwege de behandeling.

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

Mondeling bij evaluatiemomenten. Daarnaast door middel van een evaluatieformulier (CQi) binnen de eind ROM, in te vullen door de cliënt na afsluiting van de behandeling.

### **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: Anouk Broeders

Plaats: Rijen

Datum: 7-10-2025

**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