

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: VM ARTIST

BIG-registraties: 89032294901

Overige kwalificaties: Ingeschreven in Nederlands Register voor Gerechtigd Deskundigen (NRGD)

Basisopleiding: arts/psychiater

Persoonlijk e-mailadres: v.artist@casema.nl

AGB-code persoonlijk: 03069071

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Mental Health Center Den Haag

E-mailadres: v.artist@casema.nl

KvK nummer: 27355151

Website: www.praktijkartist.nl

AGB-code praktijk: 03072573

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 gespecialiseerde-ggz

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

In mijn éénmanspraktijk vervul ik zelf zowel de indicerende als de coördinerende rol door persoonlijk face to face en/of online contacten met de patiënt te onderhouden vanaf de aanmelding tot aan de afsluiting van het behandeltraject. Hierbij hoort ook het leggen en onderhouden van contacten van relevante externe partijen (huisarts, overige specialismen, diverse instellingen), altijd in overleg met de patiënt.

Zowel het diagnostisch proces, het stellen van een indicatie tot behandeling, het opstellen van een behandelplan en het doorverwijzen of het zelf uitvoeren van de behandeling wordt door mij persoonlijk uitgevoerd.

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.:

In mijn praktijk voor psychiatrie kunnen (jong-)volwassenen (vanaf 18 jaar) terecht die verwezen zijn naar de gespecialiseerde GGZ voor diagnostiek en behandeling. De volgende psychiatrische en psychische problematiek wordt behandeld:

- psychotische stoornissen*
- stemmingsstoornissen, incl. bipolaire stoornissen
- angststoornissen
- niet ernstige persoonlijkheidsstoornissen*
- ADHD
- co-morbide verslavingsproblematiek, dus waarbij de verslaving niet de primaire diagnose is*
- Een beperkte restgroep diagnoses

Daarnaast is er een speciale aandachtsgebied voor psychische klachten als gevolg van transculturele en/of migratie gerelateerde problematiek.

Behandeling vindt plaats volgens het bio-psycho-sociaal model waarbij per individu wordt bekeken of

de nadruk zal worden gelegd op een biologische behandeling, een psychologische behandeling, of een combinatie van beiden. Er wordt tevens gebruik gemaakt van eHealth toepassingen.

* De praktijk betreft een relatief kleine, part time, solopraktijk en leent zich niet voor de behandeling van mensen met ernstige verslavings-, ernstige psychotische en/of ernstige persoonlijkheidsproblematiek. Ook mensen die a priori crisisgevoelig blijken te zijn zullen (door-) verwezen worden naar een meer gespecialiseerd behandelcentrum.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: V.M. Artist

BIG-registratienummer: 89032294901

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: Collega psychiater(s)
Apotheker
Verschillende somatische medische specialisten

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

P. Jong Baw, psychiater. BIG nummer: 09060451701
G. Girjasing, GZ-psycholoog, BIG nummer: 59921558125
N.Birjmohan-Gobardhan, psychotherapeut, BIG 19059636616
C.Harreveld, GZ-psycholoog, BIG nummer 39052090225

R.Ketwaru, huisarts, BIG nummer: 59043151101
R.Mangal, huisarts, BIG nummer 69044744501
A. Ramlal, internist, BIG nummer: 39055888101
T. Ip Vai Ching, apotheker, BIG nummer: 29045264317

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

Met collega Jong Baw, psychiater, vindt op indicatie, bij complexe psychiatrische problematiek, intercollegiaal overleg plaats. Dit kan tevens in de intervisiegroep plaatsvinden, met meerder collega psychiaters.

De GZ-psycholoog of de psychotherapeut kan worden ingeschakeld voor specifieke aanvullende psychotherapeutische co-behandeling (opschalen) of overname (psychologische) behandeling na instellen medicatie (afschalen),

Met de huisartsen en eventueel met een somatisch medisch specialist, vindt overleg plaats als er een vermoeden is dat er een somatisch substraat ten grondslag ligt aan de psychische klachten. Deze professionals kunnen dan eventueel voor een consult worden ingeschakeld.

Met de apotheker wordt overleg gepleegd indien er vragen zijn t.a.v. de farmacotherapie, o.a. bij non-responders of bij polyfarmacie.

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

Tijdens kantooruren kunnen reeds in behandeling zijnde patienten altijd eerst contact met mij opnemen via telefoon of e-mail. De dagen dat ik niet in de praktijk werkzaam ben ik per mobiele telefoon of e-mail bereikbaar. In niet acute gevallen zal er een boodschap op het antwoordapparaat achtergelaten moeten worden en dan wordt in de regel dezelfde dag (maar in ieder geval binnen 24 uur) nog teruggebeld.

Bij afwezigheid in verband met vakantie of congresbezoek, zal de waarnemend psychiater deze taak tijdens kantooruren op zich nemen.

Met patienten waarbij een crisis dreigt worden altijd individuele afspraken gemaakt t.a.v. de bereikbaarheid. Zij kunnen mij ook buiten kantooruren altijd eerst bellen.

Buiten kantooruren en in geval van crisis zal de patient waarmee geen individuele afspraken zijn gemaakt contact moeten opnemen met de (dienstdoende) huisarts. De huisarts kan dan eventueel de ggz-crisisdienst inschakelen. Dit betreft een uitzonderlijke situatie die in de praktijk niet of nauwelijks voorkomt.

In levensbedreigende situaties zal de patient zich moeten (laten) begeven bij de spoedeisende hulp van het dichtst bijzijnde algemeen ziekenhuis.

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

Ja, welke: Alleen in voorkomende gevallen wordt er een vooraanmelding gedaan bij de HAP en/of de ggz-crisisdienst. Dit is geen vaste afspraak omdat dergelijke gevallen zelden voorkomen. Het gaat dan om patiënten die dreigen te decompenseren, zodat de crisisdienst reeds geïnformeerd is over de patient mocht deze in beeld komen.

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:

P. Jong Baw, psychiater
R. Mangal, huisarts
T. Ip Vai Ching, apotheker
A. Ramlal, internist (PsyQ)
N. Birdjmohan, psychotherapeut

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

Aan de hand van casuïstiek of specifieke thema's worden patienten en specifieke, aan de patientenzorg gerelateerde problematiek besproken. Hierbij wordt getracht zoveel mogelijk gebruik te maken van informatie uit relevante recente literatuur (studies, onderzoek etc.) om handelswijzen

en uitspraken te onderbouwen.

Een ieder deelt daarbij ook voor de praktijk bruikbare tips vanuit zijn/haar eigen expertise.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

Geef u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: www.praktijkartiest.nl

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.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ggz/

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.nvvp.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):

Indien er klachten zijn kunnen die het beste eerst met mij besproken worden. Wanneer de klachten niet naar tevredenheid worden besproken kan contact worden opgenomen met de klachtenfunctionaris. Hiervoor doe ik een beroep op de regeling van mijn beroepsvereniging, de NVvP. De klachtenfunctionaris is te bereiken door het sturen van een e-mail naar klachtenfunctionaris@nvvp.net.

Wordt een klacht, ook met bemiddeling van de klachtenfunctionaris niet of onvoldoende opgelost, dan kan de klacht worden voorgelegd aan een onafhankelijke en erkende geschillencommissie die een bindende uitspraak doet. Hiervoor ben ik aangesloten bij de Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken in Den Haag.

De geschillencommissie is schriftelijk, telefonisch of digitaal te benaderen, via onderstaand adres:

Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken Postbus 90600

2509 LP Den Haag

070 - 310 53 10 (op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur)

Link naar website:

www.degeschillencommissie.nl

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:
P. Jong Baw, psychiater

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.praktijkartist.nl

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):

De huisarts meldt de patient schriftelijk, telefonisch of per e-mail aan. De patient die reeds over een verwijfsbrief van de huisarts beschikt, kan zichzelf ook telefonisch of per e-mail aanmelden voor een intakegesprek.

Zowel de schriftelijke als de telefonische als de digitale aanmelding wordt door mij, als psychiater, persoonlijk in ontvangst en in behandeling genomen.

Met de patient wordt telefonisch of per e-mail een afspraak gemaakt voor een intakegesprek.

Het intakegesprek wordt door mijzelf gedaan.

Alle communicatie met de patient verloopt met mij persoonlijk.

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:

De patient is op de hoogte hoe hij/zij mij buiten de face to face behandelcontacten op de praktijk om kan bereiken, zowel telefonisch als via e-mail.

Met toestemming van de patient wordt een naaste familielid uitgenodigd op de praktijk voor een gesprek waar de betreffende patient al dan niet bij aanwezig is.

Indien een bezoek aan de praktijk door het familielid niet haalbaar is dan wordt (met toestemming van de patient) middels videobellen, telefonisch of per e-mail contact opgenomen met een naaste familielid.

Gedurende de behandeling vinden er op gezette tijden evaluatiegesprekken plaats, al dan niet in bijzijn van een naaste van de patient.

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

Aan het begin en aan het eind van het behandelproces vindt er op regelmatige basis een ROM meting plaats. Hiervoor zullen verschillende meetinstrumenten gebruikt kunnen worden.

De OQ 45, de SCL-90 en de HoNOS worden o.a. in dat kader gebruikt.

Er vindt elke 12 weken een evaluatie van het behandelplan plaats.

Bij een langdurige behandeling kan deze frequentie verlaagd worden naar eens per 26 weken.

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:

Voortgang, doelmatigheid en effectiviteit worden aan de hand van diverse meetinstrumenten geëvalueerd. De eerste evaluatie vindt in de regel na 12 weken plaats.

Bij langer durende behandelingen wordt de frequentie eens per 26 weken.

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

Tijdens en aan het eind van de behandeling wordt de patienttevredenheid gemeten met behulp van meetinstrumenten. In de regel wordt de patienttevredenheid na 12 en na 26 weken gemeten en vervolgens eens per jaar.

De CQ index en de BSi zijn de meetinstrumenten die met name gebruikt zullen worden in dit kader.

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: V.Artist

Plaats: Den Haag

Datum: 18-09-2025

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