

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: AMM TOBBEN
BIG-registraties: 49916303916
Overige kwalificaties: 29916303925
Basisopleiding: Master Klinische Psychologie
Persoonlijk e-mailadres: ankietobben@hotmail.com
AGB-code persoonlijk: 94014443

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Solstitium B.V.
E-mailadres: praktijk@solstitium.nl
KvK nummer: 94515719
Website: solstitium.nl
AGB-code praktijk: 94068541

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:

Binnen Solstitium ligt de indicatiestelling en coördinatie van de behandeling bij de regiebehandelaar aan wie de client bij aanmelding is toegewezen. Dit gebeurt door de DGA (T. van Overveld, Klinisch Psycholoog). De regiebehandelaar is altijd een BIG-geregistreerde GZ-Psycholoog, Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog, afhankelijk van de problematiek.

Indicerende rol:

- Bij aanmelding beoordeelt een regiebehandelaar op basis van dossierinformatie, andere collaterale informatie indien beschikbaar, intakegesprekken, ROM-vragenlijsten en eventueel aanvullende instrumenten, of de zorgvraag binnen onze setting past. Zo ja, welke vorm van behandeling als passend wordt ingeschat.
- Deze inschatting wordt door de regiebehandelaar besproken in het MDO met collega's. Ten behoeve van de continuïteit is het streven dat de cliënt vanuit intake de behandeling bij dezelfde regiebehandelaar kan voortzetten.
- Indien het starten van behandeling bij de regiebehandelaar die de intake heeft verricht niet is aangewezen (bijv. vanwege de geïndiceerde behandeling of match met de betreffende regiebehandelaar vanuit verzoek van de cliënt), wordt de behandeling aan een van de andere regiebehandelaren toegewezen.

- Het gevormde behandeladvies wordt vervolgens eerste onderbouwd besproken met de client. Hierbij is het streven de cliënt zo veel mogelijk keuze te geven binnen de op basis van de beoordeling geïndiceerde, evidence-based behandelingen binnen de praktijk.
- De indicerende regiebehandelaar neemt vervolgens de rol van coördinerende (en behandelende) regiebehandelaar op zich die ook verantwoordelijk is voor de coördinatie van het verdere zorgproces. Ofwel, zo nodig, draagt de indicerende regiebehandelaar de casus over aan de aangewezen collega die deze rol op zich neemt.

Coördinerende rol:

De coördinerende regiebehandelaar:

- stelt het behandelplan op met client;
- bespreekt het behandelplan in MDO;
- bewaakt de behandelvoortgang;
- 1) via regelmatige (halfjaarlijkse) evaluaties in MDO incl ROM,
- 2) via bespreking van knelpunten in intervisie binnen de praktijk.
- organiseert afstemming met andere behandelaren of verwijzers (zoals de huisarts of bedrijfsarts);
- is eindverantwoordelijk voor de afsluiting van de behandeling (terugkoppeling aan huisarts/verwijzer, eventuele doorverwijzing);
- Bij complexe casuïstiek vindt afstemming plaats tussen regiebehandelaren onderling, eventueel aangevuld met overleg met externe partijen. Alle behandelaren werken volgens zorgstandaarden en er is structureel overleg over indicatiestelling, behandelinhoud en continuïteit van zorg.

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.:

Wij richten ons primair op de behandeling van volwassenen persoonlijkheidsproblematiek (voorheen As II problematiek) en de comorbide (voorheen As I) problematiek zoals stemmings-, angstklachten en middelengebruik, bij cliënten met een maatschappelijk relatief stabiel functioneren, zoals het hebben van enige dagstructuur- en besteding, alsook enig kwalitatief en kwantitatief toereikend sociaal netwerk voor het opbouwen dan wel onderhouden van een sociaal maatschappelijk aanvaardbaar bestaan.

Dit doen we in de vorm van evidence-based psychodynamische behandelingen zoals AFT, SFT, MBT, TFP, KPSP. Het ontwikkelingsperspectief binnen de psychopathologie staat hierbij centraal. De behandeling wordt in overleg met de client getermineerd zodra voldoende herstel is bereikt, er bij client onvoldoende behandelwens meer is of er onvoldoende behandel mogelijkheden meer zijn.

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

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Ankie Tobben

BIG-registratienummer: 49916303916

Regiebehandelaar 2

Naam: Teun van Overveld

BIG-registratienummer: 59912458325

Regiebehandelaar 3

Naam: Marion van Rooijen

BIG-registratienummer: 59030896016

Regiebehandelaar 4

Naam: Margriet Drost

BIG-registratienummer: 19054370716

Regiebehandelaar 5

Naam: Chaya Boonstede

BIG-registratienummer: 89936379625

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

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

Zie eerder:

A. Tobben

T. van Overveld

M. van Rooijen

M. Drost

C. Boonstede

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

- (Verwijzend) huisartsen

- Psychiatrische consultatie bij psychiaters in netwerk

- Collega Psychotherapeuten/Klinisch Psychologen in netwerk

- Crisisdienst (SPA, Arkin)

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

Cliënten kunnen in het geval van crisis terecht bij de huisartsenpraktijk/-post.

Zij kunnen buiten kantoor tijden terecht bij de crisisdienst Amsterdam zoals vermeld op de website.

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

Nee, omdat: Nee, omdat: Wij bij crises contact organiseren met huisarts, crisisdienst of 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:

Intern met

- A. Tobben

- T. van Overveld

- M. van Rooijen

- M. Drost

- C. Boonstede

Extern:

- M. Bosch, Klinisch Psycholoog - 19909755225)
- LVVP
- NVGP

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

4 tot 6 wekelijkse contact waarin o.a. professionele ontwikkeling, ethische dilemma's en ontwikkelingen in het werkveld worden besproken. Dit kan op gebied van wetenschappelijk onderzoek, management, diagnostiek en behandeling.

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: <https://solstitium.nl/werkwijze/> (Het betreft Menzis coöperatie en Zilveren Kruis coöperatie, VGZ heeft contract toegezegd doch. nader te besluiten [najaar 2024]).

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://solstitium.nl/werkwijze/>

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: solstitium.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):

Bij de praktijkhouder en via de klachten- en geschillencommissie van de LVPP.

Link naar website:

<https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/#klachtenregeling>.

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

- A. Tobben
- T. van Overveld
- M. van Rooijen
- M. Drost
- C. Boonstede

Waarneming en vervanging wordt indien nodig onderling georganiseerd binnen de praktijk/BV.

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: solstitium.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):

Zie solstitium.nl

Men kan een telefonisch consult aanvragen van max. 15 minuten via de website tbv aanmelding en matching en het inplannen van een intake. De intake staat beknopt omschreven op de website.

12b. Ik verwijz 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:

Na de intake maken we samen met de client een afspraak voor een adviesgesprek. Tijdens het adviesgesprek bespreken we met client (en - indien van toepassing en met toestemming van de client - met diens naasten) de conclusies, het behandeladvies en het behandelplan met daarbij de belangrijkste afspraken, de behandelmethode, de behandeldoelen en de verwachte duur van behandeling. Ook maken we afspraken over de tussentijdse evaluaties, die we samen met de cliënt doen.

Tijdens de behandeling wordt de behandeling periodiek - afhankelijk van de behandelduur - geëvalueerd (of eerder als de behandeling stagneert). Tijdens de tussentijdse evaluatie wordt de resterende duur van de behandeling genoemd, worden de tussentijdse effecten/resultaten besproken en wordt de tevredenheid over behandeling en behandelaar nagegaan. Naar aanleiding van de tussentijdse evaluatie kan indien nodig of gewenst (middels shared decision making) het behandelplan worden aangepast of worden bijgesteld. Tijdens de laatste behandelsessie van de behandeling vindt een eindevaluatie plaats. Tijdens de eindevaluatie wordt het resultaat/effect van de behandeling besproken, wordt besproken of de behandeldoelen zijn behaald en komt de

tevredenheid over de behandeling als geheel en de behandelaar aan de orde. Tot slot wordt besproken of een doorverwijzing naar elders nodig of gewenst is. Uitleg over de behandeling en werkwijze is verder te vinden op de website (solstitium.nl).

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

- Interpersoonlijke evaluatie
- Evaluatie van behandeldoelen en behandelplan
- Midels vragenlijsten (ROM): OQ-45, SIPP-118, CQI-GGZ, (bij start en afsluiting behandeling) NKPV.

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:

Zie boven.

Bovendien is reflectie een continue proces doorvlochten in en onderdeel van de inzichtgegevende psychotherapie.

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

- Middels bespreking tijden evaluatiemomenten
- Middels de ROM (CQI-GGZ)

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: Ankie Tobben

Plaats: Amsterdam

Datum: 14-08-2025

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