

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: AHA SNIJDERS
BIG-registraties: 99061144325
Overige kwalificaties: Eerstelijnspsycholoog / GZ-Psycholoog
Basisopleiding: Psychologie
Persoonlijk e-mailadres: anouk@psysnijders.nl
AGB-code persoonlijk: 94000897

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Mind & Behaviour
E-mailadres: anouk@psysnijders.nl
KvK nummer: 14124521
Website: www.psycholoogsnijders.nl
AGB-code praktijk: 94055574

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

Naam regiebehandelaar: A.H.A. Snijders
BIG-registraties: 99061144325
Overige kwalificaties: Eerstelijnspsycholoog / GZ-Psycholoog
Basisopleiding: Psychologie
Persoonlijk e-mailadres: anouk@psysnijders.nl
AGB-code persoonlijk: 94000897

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 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:

In de rol van coördinerend regiebehandelaar bewaak ik de voortgang en de samenhang van de behandeling. Ik ben het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en eventuele andere betrokken zorgverleners (zoals de huisarts). Ik draag zorg voor de evaluatie van de doelen en de dossiervorming conform de richtlijnen van het Kwaliteitsstatuut.

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.:

Ik ben GZ-psycholoog en werk in de BGGZ. Ik werk voornamelijk met volwassenen.

In mijn behandelingen maak ik gebruik van CGT, EMDR en ACT.

Ik werk in een samenwerkingsverband met psychologen, psychotherapeuten en psychiaters.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: AHA SNIJDERS

BIG-registratienummer: 99061144325

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Anders: Psychiaters

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

Bart Liesveld, psychiater. 59052500801

Esther Roeden, GZ-psycholoog en psychotherapeut. 09059398325

Karin Bosma, GZ-psycholoog, 94005118

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

Specifieke diagnosestelling b.v. ADHD, autisme

Voorschrijven van medicatie

Consultatie in het kader van de behandeling

Intervisie

Doorverwijzing

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

Aan het begin van een behandeling worden cliënten erover geïnformeerd dat zij na kantooruren niet in deze praktijk terecht kunnen.

Als zij buiten kantooruren bellen, is er een antwoordapparaat met het bericht dat zij dan contact met hun huisarts kunnen opnemen resp. de dienstdoende huisartsenpost resp. nightcare.

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

Nee, omdat: Aan het begin van een behandeling worden cliënten erover geïnformeerd dat zij na kantooruren niet in deze praktijk terecht kunnen. Als zij buiten kantooruren bellen, is er een antwoordapparaat met het bericht dat zij dan contact met hun huisarts kunnen opnemen resp. de dienstdoende huisartsenpost resp. nightcare. In de gevallen, waar een crisis dreigt, is van te voren overleg met de huisarts en met de crisisdienst.

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:

Bart Liesveld, psychiater. 59052500801

Esther Roeden, GZ-psycholoog en psychotherapeut. 09059398325

Karin Bosma, GZ-psycholoog, 94005118

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

Reflecteren op het proces van intake en behandeling van patiënten en reflecteren op eigen houding en gedrag als behandelaar en op eigen persoon.

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://www.psysisnijders.nl/gecontracteerde-verzekeraars/>

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.psysisnijders.nl/tarieven/>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>

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 mijzelf

bij NIP-bureau, Postbus 9921, 1006 AP Amsterdam, telefoon (020) 6109596

Link naar website:

<https://www.psysisnijders.nl/wp-content/uploads/2026/05/Model-Klachten-en-geschillenreglement-Wkkgz-NIP2026-3.pdf>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Esther Roeden, GZ-psycholoog en psychotherapeut. 09059398325

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: <http://www.psysisnijders.nl/wachttijden/>

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 intake wordt door A.H.A Snijders gedaan.

De cliënt wordt geïnformeerd over de wachttijd. Na de wachttijd vindt de intake plaats, middels een gestructureerde interviewleidraad.

Bij de intake wordt bekeken of de cliënt binnen de praktijk geholpen kan worden en op welke wijze. Dit wordt met de cliënt besproken. Als de cliënt zich in het behandelvoorstel kan vinden, start na een week de behandeling.

Als er geen passend hulpaanbod is wordt de cliënt terug verwezen naar de verwijzer. Dit gebeurt met een advies voor een meer passend aanbod.

De cliënt heeft gedurende het hele proces van aanmelding tot en met behandeling met dezelfde hulpverlener te maken.

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:

Er vinden geregeld (e.e.a. is in het behandelplan vastgelegd) voortgangs- resp. evaluatiegesprekken plaats, waarbij de effecten van de behandeling worden besproken.

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

Er vinden geregeld (e.e.a. is in het behandelplan vastgelegd) voortgangsbesprekingen plaats, waarbij als leidraad het behandelplan dient. Eindevaluatie middels ROM instrumenten.

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:

Na ieder 4e gesprek.

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

Ik meet de tevredenheid via gestructureerde evaluatiegesprekken. Dit vindt plaats op vaste momenten: halverwege de behandeling en bij de afsluiting. Hierbij komen thema's aan bod zoals de therapeutische relatie, de voortgang van de doelen en de bejegening. De uitkomsten hiervan worden genoteerd in het dossier en gebruikt om het behandelplan waar nodig direct bij te sturen.

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: A.H.A. Sniijders

Plaats: Geleen

Datum: 05-05-2026

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