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: A FAULBORN
BIG-registraties: 69919014625
Basisopleiding: Psychologie WO
AGB-code persoonlijk: 94100485

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Atypisch Zorg
E-mailadres: info@atypisch-zorg.nl
KvK nummer: 94166749
Website: www.atypisch-zorg.nl
AGB-code praktijk: 94068494

Praktijk informatie 2

Naam Praktijk of Handelsnaam: Humana Cura
E-mailadres: info@humanacura.nl
KvK nummer: 94927820
Website: www.humanacura.nl
AGB-code praktijk: 03040171

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

Atypisch Psychosociale Hulpverlening B.V,
Handelsnaam Atypisch GGZ
Groot Ypelaardreef 171
4834 HC Breda

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 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:
Bij Atypisch Psychosociale Hulpverlening B.V. (Atypisch GGZ) wordt enkel basis generalistische gezondheidszorg (BGGZ) gegeven. De indicerende rol en tevens coördinerende rol worden door mij vervuld als GZ-psycholoog. Ik ben als regiebandelaar verantwoordelijk voor:

- het opstellen en herijken van de diagnose;
- het vaststellen van de zorgvraagtypering;
- het bepalen van het behandelplan en de inzet van passende zorg;
- de evaluatie van voortgang en effectiviteit van behandeling.
- het bewaken van het behandelproces
- doelgericht en passend handelen van betrokken behandelaren, en

-
- onderhouden van contact met de verwijzer of andere externe betrokkenen.

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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:
Bij Atypisch GGZ kunnen patiënten vanaf 18 jaar komen voor behandeling van lichte tot matige problematiek. De behandeling van de volgende klachten/aandoeningen zijn mogelijk: stemming- en angststoornissen, problemen m.b.t. middelengebruik, slaapproblemen, ADHD, traumaverwerking, persoonlijkheidsproblematiek en disfunctionele patronen.
Ik geef psycho-educatie en maak gebruik van CGT, EMDR, kortdurende schematherapie, e-health, online behandeling, individuele sessies en groepsbehandelingen. Ook kan psychodiagnostiek onderdeel uitmaken van het behandelproces.
Ik betrek familie/omgeving in de behandeling, betrek sociale wijkteams en geef de mogelijkheid tot lotgenotencontact als onderdeel van herstelondersteuning.

3b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

4. Samenstelling van de praktijk
Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1
Naam: A.Faulborn
BIG-registratienummer: 69919014625

Medebehandelaar 1
Naam: M.Kouer
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

Medebehandelaar 2
Naam: M. Vink
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

Medebehandelaar 3

Naam: K. Wessels
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

Medebehandelaar 4

Naam: F. Zijderveld
BIG-registratienummer
Specifieke deskundigheid: Basispsycholoog

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
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)):

Huisartsenpraktijk Novadok
Huisartsenspraktijk Magnolia
Regiotafel Breda
Huisartsenzorggroep Breda (HZG)

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

Ik maak gebruik van mijn professionele en multidisciplinaire netwerk in situaties waarin samenwerking of aanvullende expertise noodzakelijk is om verantwoorde en passende zorg te bieden. Dit netwerk wordt actief ingezet bij:

- Op- en afschaling van zorg:

Bij veranderingen in de zorgzwaarte of als blijkt dat de zorgvraag van de cliënt niet meer past binnen de huidige setting (bijv. overgang van generalistische naar gespecialiseerde GGZ of omgekeerd).

- Samenwerking met andere zorgverleners:

Bijvoorbeeld bij co-morbiditeit of wanneer de behandeling baat heeft bij multidisciplinaire afstemming (zoals samenwerking met huisarts, POH-GGZ, psychosomatische fysiotherapie, maatschappelijk werk, etc.).

- Diagnostiek:

Bij complexe diagnostische vraagstukken wordt consultatie of samenwerking gezocht met collega's uit andere disciplines, zoals een klinisch psycholoog, psychiater of andere specialist.

- Consultatie of second opinion:

Bij twijfel over behandelrichting of bij vastgelopen behandeling wordt een collega of externe deskundige geconsulteerd voor inhoudelijk advies.

- Medicatiebeleid:

Bij vragen rondom medicatie of bij het vermoeden dat medicamenteuze ondersteuning aangewezen is, wordt samengewerkt met de huisarts of een psychiater.

In alle gevallen wordt voorafgaand toestemming gevraagd aan de cliënt om informatie te delen of overleg te voeren met andere betrokkenen. Indien de cliënt geen toestemming geeft, wordt dit gerespecteerd en zorgvuldig vastgelegd.

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

Buiten kantooruren (avond, nacht en zondag) en in crisissituaties is de volgende regeling van kracht:

- Bij acute psychische nood of crisis waarbij direct gespecialiseerde hulp noodzakelijk is, kunnen cliënten terecht bij de GGZ-crisisdienst in de regio. Deze is bereikbaar via de huisartsenpost. De crisisdienst wordt ingeschakeld via de:
- Huisartsenpost, bereikbaar via het centrale spoednummer in de regio.
- Voor fysieke klachten of bij twijfel over lichamelijke oorzaak van psychische klachten, worden cliënten verwezen naar de:
- Huisartsenpraktijk tijdens kantooruren of de
- Huisartsenpost buiten kantooruren.
- Ikzelf ben niet beschikbaar buiten kantooruren, tenzij hierover vooraf andere afspraken zijn gemaakt in het behandelplan (bijvoorbeeld bij intensieve trajecten of hoog risico). Ik ben ook op zaterdag structureel werkzaam.
- Cliënten worden bij de intake en tijdens het behandeltraject geïnformeerd over deze afspraken. De contactinformatie van de huisartsenpost en relevante crisisdiensten wordt meegegeven of opgenomen in het behandelplan.

Doel is dat cliënten weten waar ze op kunnen rekenen en bij wie ze terechtkunnen in geval van nood, ook buiten reguliere behandeltijden.

5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?
Ja, welke: Ja. Hoewel ik formeel geen vaste of schriftelijke samenwerkingsafspraken heb met de GGZ-crisisdienst, heb ik vanuit mijn eerdere werk als collega binnen de crisisdienst in deze regio een goed functionerend informeel netwerk. Dit draagt bij aan een vlotte en laagdrempelige afstemming wanneer dat nodig is. In crisissituaties verwijs ik cliënten via de huisarts of huisartsenpost naar de GGZ-crisisdienst. Indien passend en met toestemming van de cliënt, overleg ik rechtstreeks met de crisisdienst over de situatie en mogelijke opvolging. Mijn achtergrond als oud-crisisdienstmedewerker maakt dat ik goed bekend ben met de werkwijze, triagecriteria en indicatiestelling van de dienst, wat de samenwerking bevordert. Er zijn geen formele samenwerkingsafspraken met de HAP of SEH. In geval van fysieke klachten of acute somatische zorgbehoefte verwijs ik cliënten naar de huisartsenpraktijk of -post.

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:
Wij hebben ons aangesloten bij het lerend netwerk van GGZ Breburg en de regiotafel Breda bestaande uit:
psychiater, SPV-ers, Psychiatrisch verpleegkundigen en psychologen.

5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:
We ontmoeten elkaar twee keer per jaar. Elke bijeenkomst heeft een thema. Het programma wordt per bijeenkomst door een ander voorbereid. De deelnemers wisselen ervaringen uit over een thema, leren van elkaar en doen inspiratie op.

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.atypisch-zorg.nl/vergoeding-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.atypisch-zorg.nl/vergoeding-tarieven; https://www.atypisch-zorg.nl/contact

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: https://www.bigregister.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):
Via NIP bij Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg (CBKZ)
e-mail: klachten@cbkz.nl
telefoon: 088-0245190
(aangetekende) post: Antwoordnummer 570, 4200 WB Gorinchem

Link naar website:
https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij
Naam vervangend behandelaar:
Collega regiebehandelaar werkzaam binnen Atypisch GGZ of collega waarnemer van de regiotafel Breda.

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. Wachttijd 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.atypisch-zorg.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):
Cliënten melden zich aan door zelf te mailen of middels een verwijzing van de huisarts. Na aanmelding via mail zal de regiebehandelaar screenen en heeft zij met de cliënt telefonisch contact en zal besproken worden of er een wachtlijst is. Cliënt zal bij een wachttijd op de hoogte worden gebracht dat er de mogelijkheid is voor zorgbemiddeling. De huisarts zorgt voor een geldige

verwijsbrief (schriftelijk of via Zorgdomein). Voor de intake ligt de verantwoordelijkheid bij de huisarts en na de intake bij de praktijk. Ook cliënt wordt hiervan op de hoogte gesteld per mail. Herstelondersteuningsmodules worden standaard ingezet om de wachttijd tot intake te benutten. Indien er geen wachtlijst is zal er na screening een afspraak worden gemaakt voor intake.
Het informatiepakket wordt verstuurd naar/overhandigd aan cliënt (aanvullende praktische informatie over werkwijze, behandeling, vergoeding en tarieven, klachtenprocedure, privacy, privacyverklaring , gedragscode en algemene voorwaarden) en herstelondersteuningsmodules (Embloom) en intakeformulier worden klaargezet voor cliënt (Embloom).
De behandelaar die de intake verzorgt is ook de behandelaar die het behandelplan bespreekt en die de behandeling uit zal voeren. De cliënt krijgt vervolgens via mail een herinneringsmail bij elke afspraak.

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 indicerend 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:
Ik hecht grote waarde aan duidelijke, tijdige en respectvolle communicatie met mijn cliënten. Tijdens het gehele behandeltraject informeer ik cliënten actief over het verloop van de behandeling, de voortgang, doelen en eventuele aanpassingen.

Specifiek doe ik dit op de volgende manieren:

- Bij de start van de behandeling bespreek ik samen met de cliënt het behandelplan, inclusief doelstellingen, werkwijze, verwachte duur en evaluatiemomenten. Dit wordt schriftelijk vastgelegd en beschikbaar gesteld aan de cliënt.
- Regelmatige evaluaties: Tijdens het behandeltraject plan ik evaluatiemomenten in, waarin we samen reflecteren op de voortgang en waar nodig het behandelplan bijstellen. Ook signalen van stagnatie of verslechtering worden besproken.
- Tussentijdse terugkoppeling: Indien er belangrijke veranderingen zijn (bijvoorbeeld in diagnose, behandelvorm), informeer ik de cliënt daar tijdig over en geef ik ruimte voor vragen of overleg.
- Betrekken van naasten: Indien de cliënt hiermee instemt en het bevorderlijk is voor het behandelproces, betrek ik diens naasten (bijvoorbeeld partner, ouder, of mantelzorger) bij de behandeling. De aard van hun betrokkenheid wordt afgestemd op de situatie en wensen van de cliënt. Informatie wordt uitsluitend gedeeld met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt.
- Bereikbaarheid en contact: Voor korte inhoudelijke vragen of overleg bied ik cliënten de mogelijkheid om via beveiligde e-mail of telefonisch contact op te nemen. In geval van langdurige afwezigheid informeer ik cliënten over vervanging of waarneming.
- Begrijpelijke taal: Ik streef ernaar om vaktaal te vermijden en uitleg te geven in begrijpelijke termen, afgestemd op het niveau en de voorkeuren van de cliënt.

Alle communicatie wordt zorgvuldig vastgelegd in het dossier, inclusief toestemming voor het delen van informatie met derden.

13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
• Ieder contact, is naast dat het een diagnostisch en/of behandelcontact is, een evaluatie moment om de voortgang te bespreken, de werkvorm te toetsen en te bespreken of de communicatie en samenwerking passend en duidelijk is. Naasten kunnen, met toestemming van cliënt, mee komen naar de afspraak, informatie vragen, geïnformeerd en betrokken worden.
• In elke zitting wordt stilgestaan bij het verloop van de klachten over voorgaande periode. Daarnaast evalueer ik regelmatig uitgebreider het verloop van de behandeling door cliënt te vragen hoe het klachtenverloop is en of hij/zij tevreden is met de behandeling. Hierbij worden we ondersteund door het periodiek invullen van enkele vragenlijsten. Aan het begin, na elke 3 maanden en bij het einde van de behandeling wordt de cliënt gevraagd de SQ48 en de CQI bij einde behandeling in te vullen. De resultaten tussen de voor- en nameting kunnen bij de evaluatie gebruikt worden.

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:
• Bij kortdurende behandelingen (<16 weken): aan het begin en einde van de behandeling. Bij langer durende behandelingen (> 16weken): aan het begin en einde van de behandeling en iedere 8 tot 12 weken.

13f. Ik meet de tevredenheid van mijn cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):
• Aan het einde van de behandeling wordt aan cliënten gevraagd de CQI in te vullen. Deze vragenlijst geeft een indruk van de cliënttevredenheid.

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 vervolgadvies, 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.Faulborn
Plaats: Breda
Datum: 15-10-2026

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