

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling 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

Handelsnaam: Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans
Hoofd postadres straat en huisnummer: M.H. Tromplaan 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 7511JJ ENSCHEDE
Website: www.pfmb.nl
KvK nummer: 96991976
AGB-code 1: 94069131

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Johan Damveld
E-mailadres: j.h.damveld@pfmb.nl
Tweede e-mailadres: contact@pfmb.nl
Telefoonnummer: 0639580945

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pfmb.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

PFMB is een kleinschalige instelling voor volwassenen met uiteenlopende problematiek die zorg op maat levert en dit wordt gedaan op een persoonlijke, respectvolle en deskundige manier. We werken volgens de zorgstandaarden en richtlijnen. We werken stepped care en indien mogelijk starten we met een cognitief therapeutische (CGT) behandeling waarmee we gedragsverandering proberen te bewerkstelligen. Indien een cliënt in het verleden een CGT behandeling heeft gevolgd zonder het gewenste resultaat, kiezen voor een andere behandeling die passend is bij de problematiek. Hierin hebben we een aanbod van (groepsgerichte) schematherapie, mindfulness, emotion focused therapy, EMDR, NET en psychotherapie. PFMB staat voor praktijk voor Fysieke en Mentale Balans. Fysieke balans omdat het lijf wordt ingezet als een soort regulatiemechanisme van emoties, dus zodra iemand mentaal overspoelt, ontstaan er ook fysieke klachten. Iemand die getraumatiseerd is, heeft ook een getraumatiseerd lijf en dat lijf moet meegenomen worden in de behandeling. Al onze therapeuten hebben aandacht voor het lijfelijke aspect en zetten hierbij ook interventies in die het lichaam meenemen in de behandeling. Daarnaast wordt er veel samengewerkt met lichaamsgerichte therapeuten, waaronder psychomotorische therapie, beeldend therapie en psychosomatisch fysiotherapie.

PFMB heeft zich gespecialiseerd in het behandelen van diepgewortelde problematiek met schematherapie en het behandelen van traumagerelateerde problematiek met traumatherapie. Indien nodig wordt de omgeving bij de behandeling betrokken. De behandeling wordt altijd ondersteund met E-health, zodat cliënten genoeg oefenmateriaal hebben en daarnaast in hun eigen tijd alle informatie door kunnen nemen. Ook bieden we beeldbellen aan als optie.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

PTSS en persoonlijkheidsstoornissen

PTSS en depressie

Overig, namelijk: - Dissociatieve stoornissen bij trauma

- Persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met eetstoornissen
- Persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met mild middelengebruik
- Persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met ADHD of autisme
- PTSS in combinatie met mild middelengebruik en / of eetstoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We werken samen met andere zorgorganisaties / instellingen;

Mv. drs. K. Kuiperij – 29060871801

Psychiater drs. P. de Wit, BIG 39026013701

Arts in opleiding tot Specialist, Leon Akgul

Susan Bergsma, GZ-psycholoog BIG 19923456125

Marjan van der Star AGB code: 90106474

Saskia Purmer, Psychosomatische fysiotherapeut

Jolien Lohuis, systeemtherapeutisch werker. SKJ registratienummer: 100008519

Marieke Meijerink, klinisch psycholoog , BIG 29062818625

Praktijk Esther Boonk

Instituut voor Mentale Vitaliteit

Patrick de Haan, ergotherapeut

Mediant preventie jeugd – Elles Kienhuis

Psychotherapiepraktijk Sickinghe

PFMB gaat zich per 2026 aanmelden bij de triagetafel van Twente waarbij tweewekelijks een half uur casussen besproken worden om passend zorg te vinden voor een cliënt, en om bij te dragen aan de samenwerking tussen zorgverleners.

6. Onze instelling 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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

- GZ-psycholoog BIG (Hulya Genc, Jansje Schurer, Maartje Jansink)
- Psychotherapeut BIG (Maartje Jansink)

- Klinisch psycholoog BIG (Marieke Meijerink)

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Psychotherapeut BIG (Maartje Jansink)
- Klinisch psycholoog BIG (Marieke Meijerink)
- Psychiater (P.H.M. de Wit)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden

- GZ-psycholoog BIG (Hulya Genc, Jansje Schurer, Maartje Jansink)
- Psychotherapeut BIG (Maartje Jansink)
- Klinisch psycholoog BIG (Marieke Meijerink)
- Psychiater (P.H.M. de Wit)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Psychotherapeut BIG (Maartje Jansink)
- Klinisch psycholoog BIG (Marieke Meijerink)
- Psychiater (P.H.M. de Wit)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden

- GZ-psycholoog BIG (Hulya Genc, Jansje Schurer, Maartje Jansink)
- Psychotherapeut BIG (Maartje Jansink)
- Klinisch psycholoog BIG (Marieke Meijerink)
- Psychiater (P.H.M. de Wit)

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Op de website van PFMB is een overzicht te vinden van zorgaanbieders waar wij een structurele samenwerking mee hebben.

Dit zijn:

- Marjan van der Star: <https://vanderstar-pmt.nl/>
- Saskia Purmer: <https://www.saskiapurmer.nl/>
- Kimberly Smit: <https://www.de-therapiepraktijk.nl/>
- Karlijn Olde Egberink: <https://www.oudeegberinkpmt.nl/>
- Marthe Sickinghe - <https://psychotherapie-in-enschede.nl/>
- Esther Boonk : <https://www.ppeb.nl/>
- IVMV: <https://ivmv.org/>
- Susan Bergsma : <https://praktijkbergsma.nl/Home/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Simone Wennemers, GZ-psycholoog. AGB-code: 94108983, BIG: 39929158725

Jonne Kaldenbach, GZ-psycholoog in opleiding tot specialist. AGB-code: 94101012, BIG: 69920398216

Esther Boonk, basispsycholoog, AGB-code: 90105563
Marthe Sickinghe, psychotherapeut, AGB-code: 94109708
Carmen Bakx, GZ-psycholoog, AGB-code: 94106497

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding toetsen wij welke opleiding medewerkers gevolgd hebben en vragen we diploma's op. We toetsen daarnaast voor de volgende beroepen of een zorgverlener geregistreerd is in een beroepsregister (BIG register, SKJ register of vergelijkbaar erkend register). Gz-psychologen hebben een BIG-registratie en basispsychologen werken onder supervisie van de regiebehandelaar.

- Als instelling checken we regelmatig of professionals werken conform de kwaliteitsstandaarden. Dat doen we bijvoorbeeld met interne audits. We beoordelen standaard - in geval van incidenten, suicide(pogingen) en calamiteiten - of volgens kwaliteitsstandaarden gehandeld is.
- We hebben één keer per vier weken een cliëntenoverleg.
- Het personeel heeft om de drie maanden evaluatie-gesprekken en jaarlijks een functioneringsgesprek.
- Er worden collegiale controles uitgevoerd op de inhoud van de verslagen.
- Opleiding wordt gestimuleerd.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

PFMB heeft alle richtlijnen op de cloud staan. Behandelaars worden gewezen op de GGZ zorgstandaarden en we de samenvattingen van de zorgstandaarden van de problematiek die we behandelen binnen PFMB, zijn uitgeprint en liggen in een map op de praktijk. Er wordt gekeken of in het behandelplan volgens de richtlijnen beleid wordt gevoerd. We bespreken dit in het maandelijks terugkerend multidisciplinair overleg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door middel van:

- Het voldoen aan de accreditatie eisen voor de BIG-registratie. De GZ-psychologen zijn hierbij verplicht om opleiding te volgen.
- Een tweede borgingsmaatregel is het cliëntenoverleg dat drie wekelijks plaatsvindt. Hierin dagen de behandelaren elkaars aanpak uit om een kwalitatief zo goed mogelijke behandeling te waarborgen en elkaars bekwaamheid verhoogd.
- Tot slot vindt er intervisie plaats tussen de collega's. Borging van de benodigde deskundigheid geschiedt door de direct leidinggevende onder meer door het functioneringsgesprek.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er vindt elke vier weken een multidisciplinair overleg plaats waarin alle betrokken behandelaren aanwezig zijn. Daarin worden de intakes en lopende behandelingen besproken. De conclusies uit het overleg worden vastgelegd in het dossier en besproken met de cliënt. De indicierend regiebehandelaar bepaalt het beleid en bespreekt dit met de coördinerend regiebehandelaar. Tijdens

de behandelfase is er regelmatig overleg tussen de indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Indien nodig wordt de psychiater geconsulteerd.

10c. Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

We hebben binnen de B-GGZ na 3 maanden en binnen de S-GGZ na 6 maanden een evaluatiegesprek met de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar om te kijken hoe de behandeling verloopt en in hoever de cliënt is in het behalen van zijn doelen. Daarnaast worden de vragenlijsten opnieuw verstuurd en de HONOS wordt opnieuw gescoord. Indien er uit één van deze middelen (gesprek, vragenlijsten, honos) blijkt dat de zorgzwaarte hoger of lager is dan bij het begin, dan wordt de zorg af- of opgeschaald.

10d. Binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij geschillen of verschillen van inzicht wordt de volgende escalatielijijn gevolgd:

1. Onderling overleg tussen betrokkenen;
2. Inbrengen in MDO of teamoverleg;
3. Bemiddeling door zorginhoudelijk manager;
4. Advies vragen aan de Raad van Advies;
5. Melding aan externe instantie (klachtenfunctionaris, IGJ) indien nodig.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. 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

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: Cliënten kunnen met klachten en geschillen over de behandelaar of de behandeling bij PFMB terecht bij de geschillencommissie. Meer informatie is te vinden op www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg en ze zijn te bereiken via info@klachtenloketzorg.nl. Link naar website: <https://pfmb.nl/praktijk-info/#klachtenregeling>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg en ze zijn te bereiken via info@klachtenloketzorg.nl.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://pfmb.nl/praktijk-info/#klachtenregeling>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://pfmb.nl/praktijk-info/#wachttijd>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

J. Schurer ontvangt telefonische aanmeldingen. Cliënten kunnen op de website het contactformulier opsturen en vervolgens krijgen ze een aanmeldformulier opgestuurd via de beveiligde mail. De ingevulde aanmeldformulieren worden beoordeeld en besproken in het team en vervolgens wordt de cliënt benaderd voor eventueel aanvullende vragen om te bepalen of hij/zij op de wachtlijst wordt geplaatst of dat er wordt verwezen naar een andere praktijk. Het secretariaat neemt contact op met de cliënten zodra er plek is voor een intakegesprek en plant de afspraken in en verstuurt de vragenlijsten via therapieland. De behandelaars plannen de afspraken zelf door.

De diagnostische fase bestaat uit de intake, het opstellen van het behandelplan en het regelen van de administratieve zaken. De intake wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar of bij uitzondering door een collega (niet regiebehandelaar) maar dan onder supervisie van een regiebehandelaar. In deze fase wordt de cliënt ook gezien door de indicierend regiebehandelaar die tevens het beleid bepaalt in overleg met de coördinerend regiebehandelaar en cliënt (shared decision making). In het patiëntenportaal kunnen cliënten alle informatie terug vinden.

14b. Binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Aanmeldingen komen binnen via de website of telefonisch. Zodra iemand telefonisch contact opneemt, sturen we altijd het aanmeldformulier op. Het aanmeldformulier wordt beoordeeld door de praktijkhouder en indien nodig door het team. Zoals benoemd zal de intake uitgevoerd worden door de regiebehandelaar. In de diagnostische fase (binnen 4 gesprekken) sluit de indicierend regiebehandelaar aan om samen beleid te bepalen. De cliënt krijgt een passend aanbod bij de klachten en de behandeling wordt in samenspraak (volgens de richtlijnen) bepaald. In het behandelplan, wat samen met de cliënt wordt opgezet, staat alle relevante informatie voor de cliënt. In het patiëntenportaal worden alle toestemmingen vastgelegd. Verder is de indicerende regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor: - het vaststellen van de diagnose, het behandelbeleid bepalen, het opstellen van de grote lijnen van het behandelplan, opstellen en / of controleren van de brieven naar de verwijzer.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan wordt opgesteld in een gezamenlijk gesprek met cliënt, coördinerend regiebehandelaar en indicierend regiebehandelaar.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

de coördinerend regiebehandelaar voert (een deel) van de behandeling uit, en daarnaast zijn medebehandelaars betrokken bij de behandeling, waaronder PMT, psychosomatisch fysiotherapie of beeldend therapie. De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het monitoren en reflecteren op het behandelbeleid. Hij / zij is het centrale aanspreekpunt van de verscheidene behandelingen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Evaluatiegesprekken, eindgesprek en vragenlijsten, ROM via therapieland

16d. Binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Er wordt na drie maanden geëvalueerd in de Basis-GGZ via een gesprek en vragenlijsten. Deze vragenlijsten worden verstuurd via therapieland. In de specialistische GGZ is dit na 6 maanden. De regiebehandelaar (soms ook je behandeld therapeut) zal binnen de specialistische GGZ minimaal één keer per 4 maanden aansluiten, of hier wordt een losse afspraak mee gepland. Minimaal eens per 6 maanden overlegt het multidisciplinaire team over de voortgang van de behandeling. Doel hiervan is het scherp houden van de effectiviteit van de ingestelde behandeling. De conclusies van het overleg worden met de cliënt besproken.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Bij evaluaties en via CIQ vragenlijst via therapieland

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Als er toestemming van de cliënt is, wordt bij afsluiting van de behandeling, de verwijzer op de hoogte gebracht via een eindrapportage en indien nog door telefonische toelichting. Er wordt advies gegeven over eventuele nazorg / overname van medicatie. Als er geen toestemming is, kunnen we de verwijzer niet op de hoogte brengen.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

In geval er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis dient patiënt contact op te nemen met zijn of haar huisarts dan wel huisartsenpost. In geval van terugval binnen een jaar na afsluiting van het traject – zonder dat er sprake is van een crisissituatie – kan cliënt contact opnemen met de praktijk. Indien er meer dan een jaar verstreken is, dient de cliënt contact op te nemen met de huisarts die zal beoordelen of patiënt opnieuw verwezen dient te worden, en zo ja, naar welke behandelaar /instelling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk voor Fysieke en Mentale Balans:

Jansje Schurer-Damveld

Plaats:

Enschede

Datum:

17-07-2025

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

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.