

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

Format C

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: Jeske van der Burgt-Hendriks

BIG-registraties: 69912351725

Overige kwalificaties: EMDR practitioner VEN nr. 32224 Cognitief gedragstherapeut VGCT nr 7517

Basisopleiding: psychologie, UvT; GZ-psychologie, Rino-Zuid

AGB-code persoonlijk: 94010691

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Connect Psychologie

E-mailadres: jeske@connectpsychologie.nl

KvK nummer: 65947940

Website: www.connectpsychologie.nl

AGB-code praktijk: 94062567

2. Biedt zorg aan in

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz

2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
Categorie A
Categorie B

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten/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 patiënten/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.:

Binnen Connect Psychologie behandelen we de gangbare problematiek die binnen de Basis GGZ wordt behandeld. We zijn gespecialiseerd in het behandelen van klachten die voortkomen uit traumatische ervaringen of die te maken hebben met andere onverwerkte gebeurtenissen. We hebben veel ervaring met de behandeling van PTSS, bevallingstrauma's en andere zwangerschapsgerelateerde psychische klachten. We behandelen middels EMDR, BEPP, ACT, CGT, technieken uit de schematherapie en MBT. Wanneer het past bij het behandelplan van de cliënt wordt behandeling ook buiten, in de natuur aangeboden (wandeltherapie / buitenpsychologie).

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

Depressie
Angst

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Jeske Hendriks
BIG-registratienummer: 69912351725

Indicerend regiebehandelaar 2

Naam: Karlijn Heeregrave
BIG-registratienummer: 89910653825

Indicerend regiebehandelaar 3

Naam: Guusje Visser
BIG-registratienummer: 19924873325

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Jeske Hendriks
BIG-registratienummer: 69912351725

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: X Prima Cura (ketenzorg in de regio)
X Fysiotherapeuten/ Manueel therapeuten/ Bekkenfysiotherapeut
X Psychosomatische fysiotherapeut
X Dietisten
X Bedrijfsartsen
X Vaktherapeuten

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

Ik werk in mijn professioneel netwerk het meest, frequent, samen met:
-Diverse fysiotherapeutische behandelaren van FysioBinnenstad (Tilburg)
-Collega GZ-psychologen en psychotherapeuten verbonden aan IVP / Arq
-Diëtisten (meesten aangesloten bij de VIE)
-Psychiater in Tilburg (via Prima Cura)
-Diverse huisartsen en POH-GGZ's via Prima Cura
-Collega GZ-psychologen onder andere werkzaam in de regio

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

Met huisartsen overleggen wij cliënten die in zorg komen of die verder verwezen moeten gaan worden naar andere praktijken of instellingen, bijvoorbeeld bij te complexe problematiek om binnen de GB GGZ te behandelen. Wanneer eventuele risicosituaties moeten worden besproken zoals suicidegevaar of fors middelengebruik. Ook over eventuele relevante somatiek en medicatiebeleid wordt overlegd.

Met fysiotherapeuten en manueel therapeuten is er intensieve samenwerking op gebied van diagnostiek en behandeling bij diverse stoornissen gedurende het gehele behandeltraject en minimaal bij intake, halverwege en aan het eind van de behandeling, indien van toepassing. Onze

vraag aan de fysiotherapeut is dan vaak aanvullende diagnostiek op gebied van eventuele blokkades en andere fysieke beperkingen. Het leren ontdekken van lichamelijke grenzen en daar adequaat mee omspringen bij bijvoorbeeld PTSS, angst-/paniekstoornissen en depressie. Met de psychosomatische fysiotherapeut wordt samen gewerkt bij bijvoorbeeld chronische pijn/SOLK/conversiestoornissen en als cliënten baat kunnen hebben bij een gerichtere training van lichamelijke ontspanning.

Met bekken fysiotherapeuten is er samenwerking bij seksuele disfuncties zoals vaginisme en zwangerschapsgerelateerde klachten waarbij lichamelijke oefeningen wordt aangeleerd door bekken fysiotherapeute en er intensief overleg is. Er zijn overlegmomenten gedurende het gehele behandeltraject en minimaal bij intake, halverwege en aan het eind van de behandeling.

Met psychiaters is er samenwerking i.v.m. medicatieconsult bij aanvullende medicamenteuze behandeling of het afbouwen van medicatie aan het eind van behandelingen. Ook het inschatten van of uitsluiten van ernstige psychiatrische problematiek en suicidaliteit.

Met diëtisten is er samenwerking bij de vraag om adequaat eetschema met adequate voedingsadviezen die gericht zijn op het verminderen van een eetstoornis of eetverslaving en normaliseren van het eetpatroon. Daarnaast vragen we indien relevant om weegmomenten tijdens de consulten daar. Gedurende het gehele behandeltraject is er overleg en minimaal bij intake, halverwege en aan het eind van de behandeling.

5d. Patiënten/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crisis terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):

In geval van (dringende) vragen, maar geen crisis, kan een cliënt altijd een e-mail of een bericht via de berichtenmodule van Minddistrict (eHealth) of via de beveiligde mail (Zorgmail) sturen. Deze worden op werkdagen gelezen en beantwoord. We streven ernaar dit op werkdagen dezelfde dag te doen.

In geval van nood of crisis in de avonduren of in het weekend is de eigen huisarts / huisartsenpost bereikbaar, zij kunnen indien nodig in contact met de crisisdienst/psychiater/PAAZ besluiten tot verandering van het ingezette behandelbeleid (bijvoorbeeld door start medicatie of opname). Daarnaast is er in deze regio het CIT ingesteld om bij niet niet levensbedreigende situaties hulp te kunnen inzetten.

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

Nee, omdat: Dit via de huisarts van de client verloopt.

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:

-Ik neem deel aan een multidisciplinair overleg, een Prima Cura kernteam-overleg. Aan dit kernteam nemen diverse disciplines deel, waaronder huisartsen, POH-GGZ, een psychiater van de GGZ in de regio, medewerkers uit het sociaal domein en wij als psychologenpraktijk.

-Daarnaast neem ik elke 6 weken een ochtend deel aan een overleg met 6 zelfstandig werkende GZ-psychologen (intervisie).

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

-In het kernteam-overleg is er ruimte voor ieder van de deelnemers om casuïstiek te bespreken. Ook worden er gastsprekers uitgenodigd om over specifieke onderwerpen die leven, meer uitleg te geven.

-In de intervisiebijeenkomsten wordt gewerkt met een agenda, een aanwezigheidslijst en wordt er een verslag gemaakt van de bijeenkomst. Er is binnen deze bijeenkomsten aandacht voor reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking van indicatieformulieren, uitwisseling van informatie, tips en vragen over de praktijkvoering en kwaliteitsstandaarden.

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: www.connectpsychologie.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.connectpsychologie.nl (under construction, tekst in meegestuurd bestand te vinden)

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Klachtenfunctionaris LVVP: klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

Karlijn Heeregrave-Remy, gz-psycholoog BIG, Connect Psychologie

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.connectpsychologie.nl

12. Aanmelding en intake

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 patiënt/cliënt):

Cliënten kunnen zich online aanmelden en eventueel een voorkeur aangeven voor een van de behandelaren die werkzaam zijn in de praktijk. Wanneer zij ons via email of telefonisch benaderen vragen we om via de site aan te melden. Wanneer er geen voorkeur is wordt de cliënt in principe ingedeeld bij degene die als eerste tijd heeft voor een intake. In een aantal gevallen zal er worden

gekeken bij wie de meeste expertise zit om goed aan te kunnen sluiten de problematiek en hulpvraag. De intake vindt plaats bij een van de twee behandelaren en daarna vindt, indien cliënt daarin toestemt, overleg plaats in het wekelijkse cliëntenoverleg. In een tweede gesprek wordt teruggekoppeld wat de diagnose is en wordt een behandelplan opgesteld met de cliënt waarin hij/zij zelf tevens inspraak heeft.

12b. Ik verwijz de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

13. Behandeling

13a. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/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 patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

Door middel van terugkerende evaluatiemomenten met client zelf en indien nodig het systeem eromheen. Schriftelijke rapportage aan de huisarts wordt met client doorgenomen. Indien gewenst ontvangt client een kopie.

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

Bij de intake wordt de HONOS+ ingevuld als voormeting en om een zorgzwaarte typering vast te stellen. Indien nodig worden nog aanvullende meer specifieke lijsten afgenomen (bijvoorbeeld de BDI, DES en zelftest PTSS). De indicatiestelling wordt besproken in de cliëntenbespreking van de praktijk en met samenwerkingspartners indien van toepassing, indien cliënt daarvoor toestemming geeft. De behandeldoelen worden samen met cliënt zoveel mogelijk SMART geformuleerd in het behandelplan. Gedurende de behandeling (indien langer dan 10 sessies durend) wordt doorgaans een meting gedaan middels de klachtenlijst en een mondelinge evaluatie. Indien nodig wordt de voortgang besproken in de cliëntenbespreking en met samenwerkingspartners indien van toepassing en indien nodig worden behandelstrategieën bijgesteld. Tevens wordt aan het eind van de behandeling opnieuw een HONOS+ ingevuld als nameting. Tevens wordt bij de afsluiting mondeling de cliënttevredenheid geëvalueerd. Indien van toepassing vindt aan het eind van het traject overleg plaats met samenwerkingspartners en wordt afgestemd over eventuele nazorg of doorverwijzing.

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten, medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

Elke 5 sessies.

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

Door middel van een mondelinge evaluatie bij de laatste sessie. Door middel van een evaluatie vragenlijst na de laatste sessie.

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de (coördinerend) regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/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 patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

15. Omgang met patientgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: Jeske van der Burgt Hendriks

Plaats: Tilburg

Datum: 16-05-2022

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