

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: Drs A.I.M. ter Braak

BIG-registraties: 49045440025

Overige kwalificaties: VEN Supervisor/Practitioner EMDR jeugd en volwassenen; Supervisor VKJP en NVP

Basisopleiding: Faculteit Pedagogische en Psychologische Wetenschappen VU Amsterdam

Persoonlijk e-mailadres: aimterbraak@me.com

AGB-code persoonlijk: 94002925

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: ter Braak Psychotherapie

E-mailadres: praktijk@terbraakpsychotherapie.nl

KvK nummer: 34342335

Website: www.terbraakpsychotherapie.nl www.emdr.nl www.akjp.nl

AGB-code praktijk: 94055324

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 gespecialiseerde-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.:

Algemene visie is zo kort als kan en zo lang als nodig behandelen van emotionele problematiek bij kinderen, jeugd en volwassenen. Waar nodig en/of wenselijk worden ouders, familie of partners bij de behandeling betrokken. Er wordt gebruik gemaakt van diverse methodieken waaronder toepassingen van Health.

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

Aandachtstekort- en gedrag
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoforme stoornissen
Eetstoornis

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: drs A.I.M. ter Braak
BIG-registratienummer: 49045440025

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: drs A.I.M. ter Braak
BIG-registratienummer: 69045440016

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen
Anders: (kinder- en jeugd) Psychiaters, pedagogen, jeugdzorgwerkers, POH

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

D. Zwarts BIG 59045752816
A. Hylkema BIG 29045440325
D. Malkus BIG 79038146825
F Wiedijk BIG 19024896901
A Koster BIG 59044734325
N van der Meer BIG 39049895225

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

op- en afschaling, diagnostiek, consultatie, medicamenteuze behandeling

waar nodig voor consultatie en medicatie wordt samengewerkt met de psychiater(s)
waar nodig kan bij Gezinstherapie samen worden gewerkt met collega als co-therapeut.
waar nodig kan bij behandeling jongere en ouders worden samengewerkt zodat er 2 verschillende behandelaren zijn.

Daarnaast vindt op regelmatige basis intervisie plaats met diverse collega's.

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

Bij hun huisarts, die desgewenst de ggz-crisisdienst inschakelt; bij vermoeden van een crisis licht ik, uiteraard met toestemming van de patiënt, tevoren de huisarts en in overleg met de huisarts, de bijbehorende ggz-crisisdienst, in.

Het spreekt vanzelf dat per patiënt sprake is van een andere huisarts, cq. verantwoordelijke crisisdienst, zodat het niet mogelijk is daarvan hier een overzicht te geven.

Bij suïcidaliteit verwijst ik bovendien naar de 24/7 service van 113 online (www.113online.nl),

telefoon 0900-0113.

Gedurende avond/nacht/weekend cq afwezigheid regiebehandelaar kunnen patiënten terecht bij de huisarts(enpost) die indien nodig kan doorverwijzen naar crisisdienst GGZ of indien nodig bij SEH. Tijdens vakantie wordt waarneming geregeld met collegae.

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

Nee, omdat: ik dit per patiënt met diens huisarts of psychiater regel

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:

Zwarts, Hylkema, Wiedijk, Koster, Malkus, van der Meer

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

deelnemers denken met elkaar mee en bevragen elkaar over persoons- en functie gebonden knelpunten en vraagstukken die beurtelings worden ingebracht. Meedenken, alternatieven voorstellen, eigen ervaringen vertellen of themagerichte bijeenkomsten waarbij deelnemers elkaar stimuleren en bevragen over een specifiek thema. Dit bevordert het functioneren van alle deelnemers.

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.terbraakpsychotherapie.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.terbraakpsychotherapie.nl (zie tabblad kosten)

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

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

https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/LVVP-kwaliteitscriteria.pdf.

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):

A.I.M. ter Braak en / of LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via LVVP@klachtencompany.nl, per telefoon via (088) 234 16 06 of per aangetekende post via postbus 3106, 2601 DC Delft. Bij voorkeur sturen patiënten die een klacht hebben het klachtenformulier per mail aan Klacht&Company

Daarnaast voor jongeren onder de 18 jaar: vertrouwenspersoon van het AKJ. Deze is bereikbaar via tel. (088) 555 1000 of info@akj.nl.

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

Link naar website:

www.terbraakpsychotherapie.nl (tabblad aanvullende informatie)

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Dafna Zwarts (06) 53 20 00 45

Agnes Hylkema (06) 55 88 49 08

Dineke Malkus (020) 774 64 65

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.terbraakpsychotherapie.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):

Aanmelding kan zowel telefonisch als per email en wordt door mij persoonlijk ontvangen. In overleg wordt client op eventuele wachtlijst geplaatst danwel terugverwezen naar huisarts.

Intakegesprek(ken) worden door mijzelf verricht. Als het nodig is kan er een psychodiagnostisch onderzoek verricht worden.

Na intake en diagnostiek wordt in overleg met client een behandelplan opgesteld en start de behandeling. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van verschillende methoden en technieken, zie boven.

Tijdens de diagnostiek en behandeling kunnen collega behandelaren betrokken worden. Deze zijn net als ikzelf in de meeste gevallen aangesloten bij het AKJP portal , AVVP portal, EMDR vereniging en BIG geregistreerd.

Communicatie met patient verloopt via mijzelf als behandelaar.

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:

Ik bespreek telkens relevante gegevens, zoals intakebevindingen, informatie van derden, diagnostische bevindingen, uitkomsten van tussentijdse metingen aangaande de toegepaste behandeling, concepten van brieven aan verwijzer of personen, c.q. instanties die ik benader voor aanvullende behandeling, nazorg, en dergelijke.

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

Er wordt een behandelplan opgesteld, dat zo nodig wordt bijgesteld; er vindt systematische evaluatie plaats (al naar gelang de toegepaste behandeling met open vragen of met gestructureerde instrumenten) en er wordt gebruik gemaakt van tussentijdse voortgangsbesprekingen

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:

In de regel eens per drie tot zes maanden, maar ik hanteer géén standaardperiode, omdat ik gepersonaliseerd werk. De periode kan variëren van uren (bij een ernstig suïcidale patiënt) tot maanden (bij bijvoorbeeld een contact met een zogenaamde 'vinger aan de pols' karakter).

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

Bij intake wordt besproken of er een samenwerkingsrelatie gestart zou kunnen worden, zowel op inhoudelijk als persoonlijk nivo. Dit komt met enige regelmaat terug omdat dit belangrijke onderdelen zijn van de behandeling. Behandelplan en werkwijze wordt regelmatig geevalueerd, zowel mondeling in de behandeling als middels ROM.

Omdat bestaande instrumenten (zoals CQi) onvoldoende empirisch zijn onderbouwd (zie de relevante wetenschappelijke literatuur hierover), baseer ik mijn oordeel over de tevredenheid van mijn patiënten op een evaluatief exitgesprek.

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: A.I.M. ter Braak

Plaats: Amstelveen

Datum: 20-4-2022

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