

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 Seksuologie/Advies en hulp B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Spoorlaan 438

Hoofd postadres postcode en plaats: 5038CH TILBURG

Website: www.praktijkvoorseksuologie.nl / www.adviesenhulp.com

KvK nummer: 53631897

AGB-code 1: 22220484

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sabine Sales

E-mailadres: s.sales@praktijkvoor-psychologie.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0135350529

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psychologenpraktijk-tilburg.nl en www.praktijkvoor-seksuologie.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.:

De Praktijk voor Psychologie en Seksuologie bieden deskundig en doortastend zorg op maat in een prettige en veilige omgeving op de Spoorlaan in Tilburg.

Dat doen we in samenwerking met onze partners in de zorg, hierdoor wordt de zorg effectief, doelmatig en zijn de effecten duurzaam.

We monitoren de kwaliteit van de zorg nauwlettend middels ROM, tevredenheidsmetingen (cliënt, medewerkers en ketenpartners) en door te werken volgens het HKZ kwaliteitssysteem.

We werken evidence based (ook doormiddel van E-health), volgen de laatste vakinhoudelijke ontwikkelingen en investeren (a.o. als opleidingsplek voor de GZ opleiding) fors in kennisbevordering.

We werken binnen de praktijk met een afdeling 'volwassenen', 'kind en jeugd' en 'seksuologie', deze afdelingen werken nauw samen doormiddel van wekelijkse MDO's en het inschakelen van elkaar expertise, zo is het mogelijk een jeugdige door te behandelen na zijn/haar 18de verjaardag en indien nodig het gehele systeem te betrekken.

Met een team van 24 medewerkers (17fte) bieden verschillende psychologische behandelingen waarbij ook een psychiater 1 dag per week aanwezig is om de behandelingen indien nodig te overzien en eventueel psychofarmaca in te zetten.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
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

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
seksuele problemen en PTSS
persoonlijkheid en PTSS
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professionele netwerk bestaat uit:
Huisartsen
Maatschappelijkwerkende instanties (zoals Impegno)
Collega praktijken (zoals Perspectief, Change, Focuz)
Instellingen (zoals GGZ Breburg, de Viersprong, Human Concern)

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) / gespecialiseerde ggz:

gz-psycholoog
psychotherapeut
psychiater

Tijdens het intake proces is de RB betrokken voor 60 min directe tijd. Tevens vindt in MDO afstemming plaats over de indicatie, Honos, diagnose en het behandelplan. Ook over de communicatie met derden (zoals bijvoorbeeld de huisarts) is de RB betrokken.

Gedurende de behandeling wordt minimaal om de 3 maanden geëvalueerd met directe betrokkenheid van de RB, indien nodig wordt in overleg het behandelplan aangepast

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. 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)):

Praktijk voor Psychologie en Praktijk voor Seksuologie werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende ketenpartners in de gezondheidszorg en de maatschappelijke sector: huisartsen, fysiotherapeuten, collega psychologiepraktijken, regionale maatschappelijke instanties en bekkenbodemtherapeuten. Indien nodig wordt ook met andere expertises

samengewerkt.

Er bestaat een samenwerkingscontract met de volgende partners:

Perspectief & De Opgroeipraktijk
GGZ instelling voor volwassenen en kind en jeugd
AGB code: 22-220623 en 94-055369
Gevestigd op de Goirlestraat 163, 5046 GG Tilburg

Phoros Advies Eerstelijnspsychologen
Praktijk voor GBGGZ, volwassenen en kind en jeugd
AGB code: 94000509
Gevestigd op de hoefstraat 217, 5014 NL Tilburg

Psychotherapiepraktijk
Vrijgevestigde psychotherapeut en GZ-psycholoog volwassenen
AGB code: 94001695
Gevestigd op de Enthovenseweg 8, 5017 JP Tilburg

Praktijk Baeten
Praktijk voor klinische psychologie, psychotherapie en seksuologie
AGB code: 94056528
Gevestigd op Mr. van Coothstraat 55, 5141 ER Waalwijk

Psychologenpraktijk SPEL
Praktijk voor GBGGZ volwassenen en kind en jeugd
AGB code: 94000818
Gevestigd op de Emmerseweg 20, 5089 NB Haghorst

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. 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.

Binnen de praktijk hebben we de 'Academy' opgericht en 4 keer per jaar wordt een dag georganiseerd waarbij kennis en ontwikkeling centraal staat. Medewerkers kunnen op deze dag de kennis die zij hebben opgedaan bij externe opleidingen delen met collega's en ook worden er gastsprekers uitgenodigd uit relevante werkgebieden om knelpunten te bespreken en op te lossen. Jaarlijks wordt geïnvesteerd in opleidingstrajecten, (zoals CGT, EMDR, Schematherapie en GZ opleiding)

Tevens zijn wij opleidingsinstelling voor de gz-opleiding verbonden aan CCD en leiden wij jaarlijks minimaal 2 psychologen op tot gz-psycholoog.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners die werkzaam zijn binnen de praktijk werken allemaal volgens de beroepscode. De disciplines bekend bij het BIG register zijn allemaal BIG geregistreerd voor het vakgebied waarbinnen zij werken. Zij houden hun kennis op peil door deelname aan vakinhoudelijke congressen, bijeenkomsten, nascholing, vakliteratuur, intervisie en andere overleggen.

Tevens zijn wij opleidingsplek voor de GZ opleiding en worden we jaarlijks geauditeerd door het CCD.

Ook binnen het HKZ is aandacht voor bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners, tevens wordt dit jaarlijks geauditeerd

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

Binnen de praktijk wordt er dagelijks een multidisciplinair overleg gehouden waarbinnen niet alleen de behandeling besproken wordt, maar ook ruimte is voor kennisuitbreiding en intercollegiale toetsing. Hierbij wordt gewerkt volgens de zorgstandaarden en richtlijnen. Voor de verschillende therapievormen en diagnostiek is er binnen de praktijk ruimte voor supervisie door een daartoe geregistreerde supervisor. Daarnaast is er wekelijks een diagnostiekoverleg waarin diagnostiekcasuïstiek besproken wordt. Ook daar wordt vastgehouden aan geldende standaarden en richtlijnen.

Wanneer er veranderingen plaatsvinden in de zorgstandaarden en richtlijnen worden medewerkers hierover ingelicht per e-mail en wordt hier, indien nodig, aandacht aan besteedt gedurende beleidsvergaderingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners werkzaam binnen de praktijk houden hun kennis op peil door deelname aan vakinhoudelijke congressen, bijeenkomsten, nascholing, vakliteratuur en intervisie. Er wordt jaarlijks een opleidingsplan opgesteld en geëvalueerd. Daarnaast bieden we verschillende opleidingsplekken aan voor de GZ opleiding, waardoor we ook via die weg op de hoogte blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen het vak.

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 Seksuologie/Advies en hulp B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen de Praktijk is het multidisciplinair overleg en de informatie uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: er is dagelijks met de drie afdelingen van de praktijk een multidisciplinair overleg in verschillende groepen zorgverleners. Bij elk overleg is altijd minimaal één regiebehandelaar aanwezig. Binnen het multidisciplinair overleg wordt de intake besproken en vindt er besluitvorming plaats rondom HONOS, diagnostiek en de behandeling die gevraagd wordt door de cliënt en die vanuit ons professionele gezichtspunt passend lijkt.

Afhankelijk van de complexiteit van de zorg wordt de voortgang van een behandeling vaker besproken, minimaal eenmaal per zes maanden. Ook bij het afsluiten van een behandeling wordt de client in het multidisciplinair overleg besproken om de voortgang, dan wel eventuele nazorg, te bespreken.

Van elk multidisciplinair overleg wordt verslaglegging gemaakt en geplaatst in het EPD.

Naast het structurele overleg is er ook ruimte voor overleg “tussen de bedrijven door”, die ook worden vastgelegd in het EPD.

10c. Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De behandelaar evalueert met regelmaat of de (SMART-)doelen van cliënt zijn behaald, eventueel bijgestaan door aanvullende diagnostiek en ROM-metingen. Deze evaluatie wordt vervolgens ingebracht binnen het multidisciplinair overleg. Aan de hand van de evaluatie wordt besloten of de behandeling binnen onze praktijk kan worden voortgezet of er inzet in een ander echelon

geïndiceerd is. Afhankelijk van de zorgvraag die er ligt, wordt er besloten of er op- dan wel afgeschaald moet worden.

10d. Binnen Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen onze kleine praktijk waar goede verstandhoudingen tussen hulpverleners zijn, zijn dergelijke situaties tot op heden nog niet voorgekomen. Mocht dit toch voorkomen dan zal dit worden opgelost middels de escalatieprocedure welke te vinden is in het handboek van de praktijk.

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: www.psychologenpraktijk-tilburg.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Telefoonnummer: 070 310 5380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/>

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: www.psychologenpraktijk-tilburg.nl

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):

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld: de aanmelding kan verlopen via een aanmeldformulier op de website of middels een telefonische aanmelding.

De aanmeldingen komen terecht bij de secretaresses en indien voldoende gegevens zijn verzameld, waaronder ingevulde vragenlijst (ROM) en een verwijfsbrief van verwijzer, krijgt cliënt een uitnodiging van de wachtlijst coördinator voor een korte telefonische intake, vervolgens komt de cliënt (indien geïndiceerd) op de wachtlijst te staan.

Op basis van de hulpvraag, de verwijfsbrief en de gevraagde hulp overlegt de wachtlijst coördinator met hulpverleners of zij plaats hebben om cliënt te zien. Wanneer de cliënt kan worden ingepland

maakt de secretaresse een afspraak voor de cliënt (dit gebeurt vrijwel altijd telefonisch, de eerste intake is standaard tijdens kantooruren). Vervolgens wordt door de betreffende behandelaar een intakegesprek gedaan. In principe blijft de cliënt voor verdere behandeling bij dezelfde hulpverlener, tenzij in het MDO anders wordt besloten of de cliënt aangeeft het anders te willen. De cliënt wordt zoveel als mogelijk bij dit proces betrokken; er wordt open naar de cliënt gecommuniceerd, zodat duidelijk is hoe het proces verloopt.

14b. Binnen Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. 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 Seksuologie/Advies en hulp B.V. 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):

Voor informatie betreffende het aanmeld- en inplantraject verwijzen wij naar punt 14.

Een intakegesprek wordt gevoerd door een regiebehandelaar of uitvoerende behandelaar. Na het intakegesprek wordt een intakeverslag geschreven en wordt de cliënt besproken in het multidisciplinair overleg. Hierbij zijn altijd regiebehandelaren betrokken. In een van de eerste 4 gesprekken sluit de regiebehandelaar aan.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van het zorgtraject binnen de praktijk en de communicatie met externe betrokkenen, zoals de huisarts of een maatschappelijk werker. In overleg kan dit worden uitbesteed aan uitvoerende behandelaren.

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 op basis van het intakegesprek en beslissingen uit het multidisciplinair overleg. Dit behandelplan wordt vervolgens besproken met cliënt in aanwezigheid van de regiebehandelaar. Wanneer cliënt en behandelaren het eens zijn over het behandelplan wordt deze geupload in de persoonlijke omgeving van de client. Hierna kan de behandeling starten. In principe blijft de cliënt na het intakegesprek voor verdere behandeling bij dezelfde hulpverlener, tenzij in het multidisciplinair overleg anders wordt besloten en/of de cliënt zelf aangeeft graag een andere behandelaar te willen.

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):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Deze stelt zich op de hoogte van de voortgang van de behandeling die de medebehandelaren uitvoeren en zorgt zo nodig voor afstemming. Binnen onze kleinschalige organisatie zijn de lijnen kort en vindt er op zeer regelmatig basis laagdrempelig overleg plaats tussen de verschillende behandelaren.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt binnen de Praktijk als volgt gemonitord:

- Via evaluatiegesprekken met de cliënt waarbij een vast format wordt aangehouden en met name wordt gefocust op de SMART-doelen welke zijn opgesteld in het behandelplan;
- Via de ROM-meting;
- Via evaluaties in het multidisciplinair overleg;
- Eventueel via aanvullende vragenlijsten welke worden ingevuld door de cliënt.

16d. Binnen Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. 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):

Binnen de Praktijk evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten en de uitvoerende behandelaar de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling middels evaluatiegesprekken waarbij de volgende onderwerpen aan bod komen: oorspronkelijke aanmeldklachten; evaluatie aanmeldklachten; oorspronkelijke hulpvraag, evaluatie hulpvraag, DSM-5 classificatie, beschrijvende diagnose, evaluatie behandelplan (met SMART-doelen), eventueel nieuw behandelplan (met SMART-doelen) en evaluatie van eventuele farmacotherapie. De evaluatie wordt door de regiebehandelaar / uitvoerende behandelaar op papier gezet en ondertekend door zowel cliënt als behandelaar. Vervolgens wordt, wanneer de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, een brief betreffende de voortgang van de behandeling naar de verwijzer gestuurd.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt binnen de Praktijk gemeten via de CQI (Consumer Quality Index), welke cliënten na afsluiting van hun behandeling digitaal invullen. Daarnaast wordt hier aandacht aan besteed gedurende evaluatiegesprekken, vindt jaarlijkse een cliëntenraad plaats en hebben we een feedbackbox in de wachtkamer

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):

Wanneer, in samenspraak met de cliënt, wordt besloten tot afsluiten dan volgt een afsluitgesprek waarin de behandeling geëvalueerd wordt. Als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven dan zal de huisarts een afsluitbrief ontvangen met het verloop van de aanmelding, de resultaten en een eventueel advies met betrekking tot vervolgbehandeling(en). Indien de cliënt geen toestemming heeft gegeven voor uitwisseling van informatie met de verwijzer zal er geen afsluitende brief worden gestuurd en wordt het dossier gesloten.

Wanneer cliënt toestemming geeft voor overleg met een eventuele vervolgbehandelaar kan deze door de huidige behandelaar worden geïnformeerd middels telefonisch overleg en/of een brief. Wanneer cliënt hier geen toestemming voor geeft gebeurt dit niet.

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 van crisis / terugval kan de cliënt opnieuw worden aangemeld bij de praktijk. Als er acuut moet worden ingegrepen dan kan er een beroep worden gedaan op de crisisdienst van GGZ Breburg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk voor Seksuologie/Advies en hulp B.V.:

S. Sales

Plaats:

Tilburg

Datum:

25-11-2025

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.