

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: G GIRJASING

BIG-registraties: 59921558125

Overige kwalificaties: Psycholoog NIP- EMDR-therapeut, CGT-therapeut, ACT-therapeut, Mindfulness-therapeut, MBCT-trainer, Schematherapeut

Basisopleiding: Doctoraal Psychologie + postdoctoraal GZ-opleiding

AGB-code persoonlijk: 94061609

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psycholoog Girjasing B.V.

E-mailadres: girjasing@outlook.com

KvK nummer: 74969218

Website: www.girjasing.nl

AGB-code praktijk: 94064767

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

Mental Health Center

Adres: Beeklaan 339, 2562 AJ Den Haag

Telefoon: 070 363 4454

Provincie: Zuid-Holland

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:

In onze praktijk wordt de indicerende rol vervuld door de GZ-psycholoog, op basis van de intake, diagnostiek en overleg met de cliënt beslist de GZ-psycholoog of de behandeling geïndiceerd is.

De coördinerende rol ligt eveneens bij de GZ-psycholoog die verantwoordelijk is voor de opzet van het behandelplan, de monitoring van de voortgang en de evaluatie daarvan met de cliënt.

In onze praktijk gebeurt dit via structureel overleg, behandelplan besprekingen en periodieke evaluaties met de cliënt. Bij stagnatie wordt geëvalueerd en indien nodig opgeschaald of doorverwezen.

Continuïteit en kwaliteit van zorg worden geborgd door het werken volgens richtlijnen, verslaglegging in het EPD en intervisie met collega's.

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, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De werkwijze is erop gericht om kort na het intakegesprek en de daarbij behorende diagnostiek de behandeling te starten zodat de behandeldoelen behaald kunnen worden. Wij zijn met meerdere disciplines (therapeuten en psychiaters) onder één dak gevestigd en werken onderling met korte lijnen naar elkaar toe, waardoor de communicatie soepel verloopt. Wij richten ons ook op doelgroepen die de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheersen en waarvoor de drempel hoog is om psychologische hulp in te schakelen. Wij helpen deze groep cliënten zoveel mogelijk in hun eigen taal waarbij tijdens de behandeling ook gebruik gemaakt wordt van zowel de primaire als sociale omgeving van de cliënt. Cliënten kunnen zich aanmelden met depressieve klachten, angstklachten zoals panieklachten, trauma's (PTSS), sociale angstklachten, fobieën, gegeneraliseerde angsten en dwangklachten (OCD). Wij maken gebruik van behandelmethoden zoals Cognitieve Gedragstherapie, EMDR, Mindfulness, Acceptance and Commitment Therapy, Inzichtgevende gesprekstherapie, Oplossingsgerichte korte psychotherapie etcetera. Behandelingen kunnen zowel in de vorm van persoonlijke gesprekken worden verzorgd alsmede in de vorm van online behandelingen (E-health).

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

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)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: G. Girjasing

BIG-registratienummer: 59921558125

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)

Anders: Huisartsenpraktijk(en)

Collega-psychologen en -psychotherapeuten Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: huisartsenpraktijkmilan.praktijkinfo.nl

hapmangal.praktijkinfo.nl huisartsmorgenstond.praktijkinfo.nl

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

Nirmala Birjmohan (psychotherapeut)
Cheryl Sewpersad (GZ-psycholoog)
Natascha Hondebroek (GZ-psycholoog)
Marit Krediet (GZ-psycholoog)
Tamara de Tourton de Bruijn (psycholoog)
Carmen Pizarro Gonzalez (psycholoog)
Vincent Artist (psychiater)
Paul Jong-Baw (psychiater)

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

Ik raadpleeg dit netwerk over doorverwijzingen en tussentijds overleg. Bij aanmelding en na het afsluiten van een behandeling vindt er altijd een terugkoppeling naar de huisarts plaats. In crisissen wordt de huisarts direct op de hoogte gebracht. Ook ten aanzien van medicatie wordt de huisarts geraadpleegd. In overleg met de huisarts worden cliënten doorverwezen naar intensievere hulpverlening. Één keer in de zes weken vindt er een multidisciplinair overleg van een uur plaats waarin casuïstiek wordt ingebracht. Één keer in de zes weken vindt er intervisie plaats van een uur tot anderhalf uur met maximaal vier collega's. Ik zit in meerdere intervisiegroepen.

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

Met de cliënt wordt vooraf besproken dat er bij crisissituaties geen hulp wordt geboden in de avond, nacht en weekenden. In crisissituaties in de avond/nacht en weekenden kan contact worden opgenomen met de huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp en SGGZ crisisdienst. Cliënten kunnen vaker worden gezien indien nodig. Mocht er sprake zijn van een complexe problematiek en is hulp in de BGGZ onvoldoende, dan wordt in overleg met de huisarts doorverwezen naar de SGGZ.

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

Nee, omdat: Nee, omdat: Ik werk nauw samen met de huisartsen en in een crisissituatie neemt de desbetreffende huisarts de regie. In geval van afwezigheid van de huisarts is er altijd een plaatsvervanger of de POH-GGZ beschikbaar.

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:

Paul Jong-Baw (psychiater)
Vincent Artist (psychiater)
Nirmala Birjmohan (psychotherapeut)
Cheryl Sewpersad (GZ-psycholoog)
Natascha Hondebroek (GZ-psycholoog)
Marit Krediet (GZ-psycholoog)

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

Het lerend netwerk biedt hulp aan mensen met een andere taal en cultuur. Samen zoeken wij naar mogelijkheden om op een passende manier hulp te bieden aan mensen met een andere dan Nederlandse achtergrond die de taal niet beheersen en die het moeilijk vinden om een psycholoog of psychiater te benaderen. Daarnaast bespreken wij hoe wij diagnostiek en behandeling vorm kunnen geven. Dit brengt veel hordes en obstakels met zich mee, met name in de communicatie naar de cliënt toe. Ons lerend netwerk van zorgverleners helpt elkaar bij het overwinnen van deze hordes en obstakels, en leert elkaar ieder dag weer met het vormgeven en innoveren van communicatie met de cliënt (denk hierbij aan het introduceren van E-health bij deze groep cliënten).

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.girjasing.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:

<https://www.girjasing.nl>

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.girjasing.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):

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) <https://www.psynip.nl>

Link naar website:

<https://girjasing.nl/behandeltraject/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

Naam vervangend behandelaar:

Mw. N. Birjmohan (psychotherapeut)

Mw. C. Sewpersad (GZ-psycholoog)

Mw.M.Mudde

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. Wachtijd 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.girjasing.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):

- Telefonische aanmelding gaat via mw. G. Girjasing (praktijkhouder);
- Intake wordt gedaan door mw. G. Girjasing (praktijkhouder);
- De communicatie verloopt als volgt: cliënten melden zich aan via de huisarts of de website www.girjasing.nl en worden op dezelfde dag teruggebeld door mw. G. Girjasing;
- Er wordt een korte telefonische intake gedaan om uit te zoeken of de klacht past bij de instelling. Op basis van deze uitkomst wordt een afspraak op een zo kort mogelijke termijn ingepland;
- In het intake-gesprek wordt het vervolgproces besproken (voorwaarden, kosten, afmelding, no show etc). Zodra aspirant cliënt akkoord gaat met de werkwijze van de praktijk, wordt door de cliënt een behandelovereenkomst getekend.

12b. Ik verwijz 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 indicierend 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 ben te allen tijde bereikbaar per telefoon, SMS of e-mail. Mijn telefoonnummer en e-mailadres staan op mijn website vermeld.

Uitgangspunt is dat alle communicatie met de cliënt strikt vertrouwelijk is en blijft. Indien de behandeling te lang duurt, stagneert of problemen in de thuissituatie veroorzaakt en ik van mening ben dat eventueel naasten van cliënt bij de behandeling betrokken zouden moeten worden (bijvoorbeeld ter bevordering van de behandeling), dan doe ik dat altijd in overleg met de cliënt en enkel en alleen met toestemming van cliënt. Ook vraag ik altijd toestemming aan de cliënt om hierover eerst met de huisarts te overleggen. Immers, in de thuissituatie kunnen de omstandigheden soms anders zijn dan de visie van de cliënt. De cliënt vertelt zijn verhaal vanuit eigen perspectief dat kan verschillen in vergelijking met het perspectief van naasten.

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

Na het intakegesprek krijgt de patiënt een aantal vragenlijsten (SCL-90/UCL) ter ondersteuning van de diagnose. Vervolgens komt er een behandelplan (afhankelijk van de diagnose) welke besproken wordt met de cliënt. De cliënt ondertekent het behandelplan indien hij/zij ermee akkoord gaat. Ook wordt meteen de inhoud van het zorgproduct besproken.

Vooraf wordt de cliënt geïnformeerd over de ROM-meting. Er vindt een ROM-meting vooraf, tussentijds en na de behandeling plaats. Bij de tussentijdse meting vindt er ook een voortgangsbespreking plaats.

Er wordt een CDOI afgenomen. De ORS (of CORS) wordt aan het begin van de sessie ingevuld en

bestrijkt het welbevinden van de cliënt van de afgelopen periode van behandeling.

De SRS (of CSRS) wordt aan het einde van de sessie afgenomen en gaat over het behandelgesprek van dat moment.

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:

De ORS (of CORS) wordt aan het begin van de sessie ingevuld en gaat over het welbevinden van de afgelopen periode.

De SRS (of CSRS) wordt aan het einde van de sessie afgenomen en gaat over het behandelgesprek van dat moment.

Aan het einde wordt er geëvalueerd met de ROM-meting.

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

De tevredenheid van de patiënt meet ik met de vragenlijst getiteld "Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg".

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: G. Girjasing

Plaats: Den Haag

Datum: 19-07-2025

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