

# 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: Karlijn Heeregrave

BIG-registraties: 89910653825

Overige kwalificaties: EMDR practitioner Europe (VEN), basistherapeut BEPP

Basisopleiding: psychologie (KUB thans UvT)GZ-psychologie (RINO eindhoven)

AGB-code persoonlijk: 94011315

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Connect Psychologie

E-mailadres: karlijn@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

#### 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: KNJ Heeregrave-Remy  
BIG-registratienummer: 89910653825

##### **Indicerend regiebehandelaar 2**

Naam: J Hendriks  
BIG-registratienummer: 69912351725

##### **Indicerend regiebehandelaar 3**

Naam: AEM Visser  
BIG-registratienummer: 19924873325

##### **Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: KNJ Heeregrave-Remy  
BIG-registratienummer: 89910653825

#### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)  
Collegapsychologen en -psychotherapeuten  
ggz-instellingen  
Anders: Prima Cura (ketenzorg in de regio)  
Fysiotherapeuten, waaronder manueel en bekkenbodem-therapeut  
Diëtisten  
Vaktherapeut PMT  
Vaktherapeut Muziek  
Bedrijfsartsen

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

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  
Vaktherapeut/muziektherapeut 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 en/of POH-GGZ's overleggen wij m.b.t. 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 suïcidegevaar of fors middelengebruik. Ook over eventuele relevante somatiek en medicatiebeleid wordt overlegd.

Bij fysiotherapeuten en manueel therapeuten: Samenwerking op gebied van diagnostiek en behandeling bij klachten waarbij mogelijk ook fysieke spanningsgerelateerde klachten een rol spelen, gedurende het gehele behandeltraject en minimaal bij intake, halverwege en aan het eind van de behandeling. Onze vraag aan de fysiotherapeut is dan vaak aanvullende diagnostiek op gebied van

eventuele blokkades en andere fysieke beperkingen. Het starten en opvoeren van lichamelijke beweging onder adequate begeleiding. Het leren ontdekken van lichamelijke grenzen en daar adequaat mee omspringen bij bijvoorbeeld burn-out, PTSS en depressie.

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

Bij psychiater: 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 suïcidaliteit.

Bij vaktherapeuten: samenwerking d.m.v. overleg bij bijvoorbeeld gecompliceerde rouw. Overleg vindt plaats gedurende het gehele behandeltraject en minimaal bij intake, halverwege en aan het eind van de behandeling.

Bij diëtisten: 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 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 via de beveiligde 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).

In de regio is het CIT (Crisis Interventie Team) ingesteld om in niet levensbedreigende crisis-situaties te kunnen inzetten. Dit CIT is onderdeel van de ketenzorg Prima Cura.

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

Nee, omdat: Dit in de regio via de huisartszorg 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:**

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) neem ik deel aan [xx] lerende netwerken met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Deelname aan extra multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan patiënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

Wanneer er echter vragen zijn die mijn eigen discipline overstijgen kan ik deze stellen in het kernteam-overleg met Huisartsenpraktijk Binnenstad. Aan dit kernteam nemen diverse disciplines deel, waaronder huisartsen, POH-GGZ, een psychiater van de GGZ in de regio, medewerkers uit het sociaal domein.

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

jaarlijks 6 keer 3 a 4 uur intervisie met 6 GZ-psychologen. In deze bijeenkomsten wordt gewerkt met een agenda, aanwezigheidslijst en wordt er verslag gemaakt van de bijeenkomst. Er is binnen deze bijeenkomsten aandacht voor reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking van indicatie-formulieren, uitwisseling van informatie, tips en vragen over de praktijkvoering en kwaliteitsstandaarden.

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.

## **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.connectpsychologie.nl/kosten-en-vergoedingen/>

## **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.connectpsychologie.nl/kosten-en-vergoedingen/>

## **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](http://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

**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:

Jeske Hendriks, GZ-psycholoog BIG, Connect Psychologie

Guusje Visser, GZ-psycholoog BIG, zzp-er bij 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:  
<https://www.connectpsychologie.nl/#ActueleWachtijd>

## 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 is 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. Bij specifieke klachten kan er worden gekeken bij wie de meeste expertise zit om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten de problematiek en hulpvraag.

De intake vindt plaats bij een van de 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 samen met de cliënt een behandelplan opgesteld.

### **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 cliënt zelf en indien nodig en met toestemming van cliënt het (hulpverleners)systeem eromheen. Schriftelijke rapportage aan de huisarts wordt met cliënt doorgenomen voordat deze wordt verzonden. Indien gewenst ontvangt cliënt een (digitale) kopie.

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

De zorgvraag wordt na intake getypeerd met behulp van de HONOS+. De indicatiestelling wordt besproken in de cliëntbespreking van de praktijk en, indien van toepassing, met samenwerkingspartners, als cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

De behandeldoelen worden samen met cliënt zoveel mogelijk SMART geformuleerd in het behandelplan. Dit behandelplan wordt mondeling met cliënt doorgesproken. Na ca. 5 behandelafspraken wordt de voortgang mondeling geëvalueerd. Of op een ander moment indien dit op basis van het verloop zinvol of nodig lijkt te zijn. Bij onvoldoende verbetering of inhoudelijke vragen wordt de behandeling besproken in de cliëntenbespreking (en met samenwerkingspartners indien van toepassing). Indien nodig worden behandelstrategieën bijgesteld. Tevens wordt aan het eind van de behandeling opnieuw de HONOS+ ingevuld. Deze eindmeting wordt opgenomen in het dossier.

Tevens wordt bij de afsluiting 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 of 6 sessies.

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

Door middel van mondelinge evaluatie bij de (een na) 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: Karlijn Heeregrave-Remy

Plaats: Tilburg

Datum: 20-02-2022

**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