

# 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: hedde maartje evers

BIG-registraties: 19917982516

Basisopleiding: MA Klinische en gezondheidspsychologie, MSc psychoanalytic developmental psychology

Persoonlijk e-mailadres: hevers@metggz.nl

AGB-code persoonlijk: 94102673

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychotherapiepraktijk Evers

E-mailadres: hmevers@protonmail.com

KvK nummer: 82156123

Website: nog niet van toepassing

AGB-code praktijk: 94066167

#### 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

de gespecialiseerde-ggz

##### 2b.

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

Categorie A

Categorie B

Categorie C

Categorie D

#### 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.:**

In mijn praktijk behandel ik jong volwassenen, individueel. Indien gewenst kan (iemand uit) het systeem betrokken worden ten behoeve van de individuele behandeling. Mijn expertise ligt op het gebied van bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling en persoonlijkheidsproblematiek. Hierbij is vaak sprake van stemmings- en/ of angstklachten, identiteitsproblematiek en een (deels) gestagneerde ontwikkeling. Daarnaast behandel ik jong volwassenen met andere hoofddiagnosen, met name

stemmings- en angstproblematiek, eetstoornissen (voor zover qua ernst passend in eigen praktijk); aanpassingsstoornissen, rouwproblematiek. Speciale aandachtsgebieden betreffen de impact van een hoog ontwikkelingspotentieel en co-morbiditeit met ontwikkelingsproblematiek. Ik werk voornamelijk vanuit een psychoanalytisch/ psychodynamisch behandelkader, indien geïndiceerd met een meer ontwikkelingsondersteunende insteek.

NB toevoeging bij vraag naar categorieën onder vraag 2b: categorie d (crisis) in geval van reeds bekende patiënten en indien nodig in begeleiding richting crisisopname.

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

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Seksuele problemen

Persoonlijkheid

Eetstoornis

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: H.M.Evers

BIG-registratienummer: 19917982516

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: H.M. Evers

BIG-registratienummer: 19917982516

**5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Anders: vrijgevestigde psychiaters, klinisch psychologen

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

samenwerking:

Dr. H. Voerman, psychiater, BIG 89061123001

Dr. C. Henquet, psychotherapeute, BIG 39919640016

Mw. L. Decker, gz-psychologe, psychotherapeute BIG 89058351716, 69058351725

Mw. M. Molag, verpleegkundig specialist, BIG 29053499730

Dr. R. Ghijsens, psychiater BIG 69912116901

intervisie/ lerend netwerk

Dr. C. Henquet, psychotherapeute, BIG 39919640016

Mw. L. Decker, gz-psychologe, psychotherapeute BIG 89058351716, 69058351725

Mw. S. Mullgens, klinisch psychologe, BIG 29051267723/ 49051267716

Dr. R. Ghijssens, psychiater BIG 69912116901  
Dhr. M. van Dam, BIG 69928765316

Alle bovengenoemde collega's hebben mij toestemming gegeven om hun gegevens hier te gebruiken.

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

- bij toetsing indicatiestelling (diagnose, behandelindicatie)
- bij intervisie: vakinhoudelijke uitwisseling rond behandelproces
- bij herindicatie (verandering frequentie behandeling, overweging farmacotherapie, vermoeden aanvullende problematiek (bijv. ontwikkelingsproblematiek) waarvoor aanvullende diagnostiek nodig is)
- bij verwijzing
- bij afsluiting

Waar nodig (zou een behandeling bijv. stagneren of een periode te complex aanvoelen) benader ik een supervisor om het werk een periode met diepgaander ondersteuning op te volgen.  
Waar nodig heb ik (extra) overleg met huisarts of behandelend psychiater

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

In de avonduren, nacht en in het weekend kan contact opgenomen worden met de huisartsenpost/crisisdienst. Dit wordt besproken bij start behandeling en opgenomen in behandelovereenkomst.

In de vakanties ben ik zelf bereikbaar of werk ik in deze samen met C. Henquet die dan waarneemt en gedurende kantoortijden bereikbaar is. Dit wordt per vakantie kortgesloten met haar en met patiënten.

In de avond/ nacht en gedurende het weekend geldt dat patiënten een beroep kunnen doen op de huisartsenpost/ crisisdienst.

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

Nee, omdat: dit totnogtoe niet relevant bleek. Indien dit wel relevant zou zijn, neem ik, met toestemming van de patiënt, contact op met de crisisdienst voor een vooraanmelding, danwel om andere specifieke afspraken te maken. Waar reeds een psychiater betrokken is, vindt vanzelfsprekend en met toestemming patient, overleg plaats

**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:**

Dr. C. Henquet, psychotherapeute, BIG 39919640016  
Mw. L. Decker, gz-psychologe, psychotherapeute BIG 89058351716, 69058351725Mw.  
Mw. S. Mullgens, klinisch psychologe, BIG 29051267723/ 49051267716  
Dr. R. Ghijssens, psychiater BIG 69912116901  
Dhr. M. van Dam, BIG 69928765316 (nog niet in eigen praktijk werkzaam)

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

Intervisie en vakinhoudelijke uitwisseling rond indicatiestelling, verdieping van het begrijpen van centrale thema's uit het materiaal van een patiënt, overwegingen rond (aanpassingen in) behandeltechniek, evaluatie van behandeling, overwegingen rond voortzetting danwel afsluiting van behandeling. Uitwisselen van informatie over ontwikkelingen in het veld en opleidingsmogelijkheden, symposia, etc. In het kader van de NVP opleiding tot supervisor maak ik deel uit van een ander lerend netwerk dat voor de duur van de opleidingsbijeenkomsten frequenter bijeenkwam en nu in kleinere vorm voortgezet wordt met de ontwikkeling als supervisor als thema.

## **6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg**

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

## **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.

Ik upload het document/de documenten met de behandel tarieven, no-show voorwaarden en no-show tarief op : [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## **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):**

Postadres: klachtencommissie LVVP, t.a.v. mr. N van den Burgh, pb 13086 3507 LB Utrecht

Mailadres: [klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl](mailto:klachtencommissie-lvvp@kbsadvocaten.nl)

**Ik upload het document met de klachtenregeling op:**

[www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

Dr. C. Henquet, psychotherapeut BIG 39919640016

Toestemming voor van dr. Henquet voor gebruik van haar persoonsgegevens hier is verkregen

**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).

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op

[www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.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):**

Bij telefonische aanmelding, intake en in communicatie hierrond heeft de patiënt contact met mijzelf. Vooraleer er een eerste afspraak wordt gemaakt voor intake, is er telefonisch contact en wordt kort/ screenend besproken met welke klachten en welke vraag iemand zich aanmeldt, wat de verwachtingen zijn en of de verwacht kan worden dat behandeling binnen de geboden context passend kan zijn. Zo ja, dan volgt een intake en indien inderdaad voldoende passend, hierna behandeling. In het adviesgesprek na intake, is er een duidelijk beslismoment, waarin overwegingen voor het advies gedeeld worden met patiënt en informatie wordt gegeven over de behandeling. Indien het behandelplan niet/ niet optimaal past bij de moeilijkheden en hulpvraag van een patiënt, wordt meegedacht over waar patiënt het best terecht kan om de eventueel noodzakelijke expertise te vinden. Indien wenselijk overleg ik met huisarts/ verwijzer en collega met naar verwachting noodzakelijke expertise. Bij twijfel rond optimale indicatiestelling, wordt deze in een intervisie of intercollegiaal overleg getoetst. Doorgaans kan behandeling aansluitend op de intake starten. In het behandelplan dat in de eerste fase van behandeling wordt samen met patiënt wordt vastgelegd, worden opgenomen: doel van behandeling, wijze waarop behandeling plaats vindt, voorwaarden waaronder psychotherapeutische/ psychologische behandeling plaatsvindt (WBGGO), bijstelling/ verfijning van behandelplan gedurende looptijd en kosten van behandeling voor patiënt (WBGGO). De kwaliteitscriteria van de LVVP zijn hierin leidinggevend.

**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:**

Face-to-face

Middels rapportage:

\*na intake

\*evaluatie met pt (in onderling gesprek, evaluatie)

\* jaarlijkse rapportage tijdens lopende behandeling

\*rapportage bij afsluiting

Rapportage wordt in beginsel met pt. doorgenomen en aangevuld, soms aangepast. Pt. wordt uitgenodigd haar/ zijn mening ten aanzien van de inhoud van de rapportage te delen.

In het eerste screenend telefonisch contact schets ik kort wat een patiënt in de intakefase mag verwachten (indicatie van het aantal gesprekken, waarna een advies- en een beslismoment, de gewoonte de verwijzer te informeren en uitwisseling te hebben met evt. eerdere behandelaars, met goedvinden van patiënt, welk behandelplan door mij geboden kan worden en dat ik mee zal kijken naar passende behandel mogelijkheden elders als dit niet blijkt aan te sluiten. Na het

adviesgesprek wordt een behandelplan opgesteld en worden behandeldoelen (nog eens) ge-expliciteerd. Ook wordt stilgestaan bij vragen die pt. in deze fase mogelijk heeft. Dit alles helpt de overgang naar en nieuwe (behandelfase) te markeren

Indien patiënten dat wensen kunnen zij tijdens de intake, het adviesgesprek of op voorhand besproken en goed overwogen momenten tijdens de lopende behandeling een naaste meenemen. Indien een naaste bijv. mee komt naar een adviesgesprek, wordt op voorhand met pt. besproken welke informatie hierin wel en welke niet gedeeld zal worden. Ook wordt met pt. en naaste(n) opgenomen dat er enkel met toestemming, na voorbespreking met en in aanwezigheid van pt. uitwisseling plaats kan vinden.

Evaluatie van behandeling vindt steeds impliciet en regelmatig ook meer expliciet plaats gedurende de behandeling. Bij afsluiting of openen van een vervolg danwel nieuw dbc vindt een formeel evaluatiemoment plaats. Daarbij wordt teruggekeken op de ontwikkeling van pt. in de voorbije periode aan de hand van hoe pt. zich voelt, welke veranderingen er door haar/ hem ervaren worden. Er wordt teruggekeken naar eerder geformuleerde behandeldoelen en deze worden verder verfijnd/ aangepast en, met toestemming van pt. meegenomen in de communicatie naar de huisarts/ verwijzer.

Afhankelijk van de casus wordt soms een evaluatiemoment met de patient op korte termijn afgesproken, maar minimaal bij het sluiten/ openen van een (vervolg) DBC. Ook de ROM wordt hierin betrokken.

Indien er een verandering in indicatie overwogen wordt bv wisseling van frequentie of overweging psychiatrisch consult, overweging van een ander behandelaanbod toets ik mijn overwegingen binnen mijn netwerk en deel ik met pt. dan collega's (zonder de identiteit van pt, te kennen) hierin hebben meegedacht.

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

ten aanzien van voortgangsbespreking behandelplan/ evaluatie (zie ook onder vraag 13c).

Een voortgangsbespreking naar aanleiding van het behandelplan vindt minimaal plaats bij het sluiten van een DBC en soms eerder indien dit zo was afgesproken in het adviesgesprek. Indien wenselijk kan ook dan een naaste betrokken worden. ROM gegevens worden hierin ook betrokken. Ik hecht echter vooral veel waarde aan de mondelinge evaluatie met de patiënt.

Na iedere sessie worden aantekeningen gemaakt (ook in het elektronisch dossier). Vooral bij onzekerheid over het verloop en de voortgang wordt de behandeling in intervisie ingebracht als manier om voortgang te toetsen en te bewaken. Een kort verslag van deze bespreking wordt opgenomen in het elektronisch dossier. Indien sprake is van grote wijzingen, wordt het behandelplan aangepast en de huisarts/verwijzer op de hoogte gesteld.

**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:**

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van behandeling wordt sowieso bij afsluiting / openen van een vervolg DBC besproken dan wel bij het openen van een nieuwe initieel DBC (meer inhoudelijke informatie onder bovenstaande kopjes van vraag 13). Daarnaast vindt tussentijds (steeds) evaluatie plaats, op binnen de behandeling passende momenten, in elk geval tussen de eerste 3 tot 6 maanden. Op vraag van een patiënt vindt vanzelfsprekend tussentijds aanvullende

evaluatie plaats.

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

Tijdens het adviesgesprek wordt expliciet stil gestaan bij de keuze voor behandeling, methode en behandelaar en wordt patiënt gevraagd om voldoende kritisch te (durven) overwegen of het behandel aanbod en de persoon van de behandelaar (naar aanleiding van de ervaringen opgedaan in in de intakefase) passend voelen bij hetgeen pt. zoekt. De mogelijkheid hiervoor niet, of anders te kiezen, wordt ter sprake gebracht.

De tevredenheid over behandeling en behandelaar wordt ook tijdens de afsluitende gesprekken geëvalueerd.

Patiënt wordt er toe uitgenodigd om ook kritische sentimenten, onvrede of anderszins negatievere zaken uit te spreken.

Binnen het psychodynamisch referentiekader vormen de ervaren relatie en gevoelens ten aanzien van de behandelaar een belangrijk deel van het materiaal van de behandeling. Er wordt zorg voor gedragen dat er hiernaast ook aandacht is voor het functioneren van de werkrelatie tussen patiënt en mijzelf als behandelaar.

## **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: H.M. Evers

Plaats: Maastricht

Datum: 16-12-2021

**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