

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: MAMJ NOTERMANS

BIG-registraties: 69058916116

Overige kwalificaties: 49058916125

Basisopleiding: Geestelijke Gezondheidskunde

AGB-code persoonlijk: 94002662

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychotherapiepraktijk Notermans

E-mailadres: info@psychotherapienotermans.nl

KvK nummer: 53205642

Website: www.psychotherapienotermans.nl

AGB-code praktijk: 94058778

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

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 gespecialiseerde-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

Ik bespreek elk jaar minimaal het benodigde aantal indicatiestellingen met collega's. Dat doe ik in intervisieverband. Ik word hierop elke vijf jaar getoetst tijdens de LVVP-visitatie.

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.:

In principe alle voorkomende psychische problemen, zoals depressieve klachten, angstklachten, stressklachten, burn-out problematiek, relatieproblemen, problemen in de omgang met andere mensen, persoonlijkheidsproblemen, problemen rondom het zelfbeeld (onzekerheidsgevoelens, negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen). Iedereen boven de 18 jaar kan bij mij terecht. Ik behandel volgens de principes van de integratieve psychotherapie. Schematherapie (een behandelvorm die ontwikkeld is voor persoonlijkheidsproblemen) en relatietherapie zijn bijzondere aandachtsgebieden binnen mijn praktijk.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: Miriam Notermans

BIG-registratienummer: 69058916116

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Anders: Vrijgevestigd psychiaters

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

Marika Kreutzkamp, psychotherapeut, BIG registratienummer: 790 545 912 16

Renate van Roosmalen, psychotherapeut, BIG registratienummer: 299 098 866 16

Rolf Sanderson, psychotherapeut, BIG registratienummer: 090 514 707 16

Arjan Vlasman, psychotherapeut, BIG registratienummer: 390 446 477 16

Remco Peeters, psychotherapeut, BIG registratienummer: 199 155 364 16

Daksha van Dijck, psychotherapeut

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

In situaties waarin ik de indicatie voor psychotherapie wil toetsen, of wanneer zich problemen voordoen in een behandeling, of wanneer ik twijfel over de diagnose. Afhankelijk van het collegiaal overleg kan ik weer verdere stappen ondernemen, bijvoorbeeld het consulteren van een psychiater. Ik maak deel uit van twee intervisiegroepen. Elke groep komt eens per maand bij elkaar, dus ik heb doorgaans elke twee weken een intervisie-bijeenkomst. We werken altijd met een agenda en maken altijd een verslag.

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

In het geval van een crisis gedurende avond/nacht/weekend kunnen cliënten proberen mij telefonisch te bereiken. Wanneer ik in staat ben om de telefoon te beantwoorden, sta ik direct de cliënt te woord en maak ik met hem/haar nadere afspraken, bijvoorbeeld over het vervroegen van een volgende face-to-face afspraak, of bijvoorbeeld over het consulteren van de huisarts en/of crisisdienst. Wanneer ik niet in staat ben om de telefoon te beantwoorden, kan de cliënt een boodschap inspreken, en dan bel ik hem/haar terug zodra ik daartoe de mogelijkheid heb en kunnen we, conform bovenstaande, nadere afspraken maken.

Een andere mogelijkheid is dat de cliënt, wanneer ik niet in staat ben de telefoon te beantwoorden, zijn/haar huisarts belt om via die weg verdere afspraken te maken.

Hierbij wil ik aangeven dat crises zich bij cliënten in mijn praktijk bijna nooit voordoen. Waarschijnlijk is dit te verklaren door het verwijsbeleid van de huisartsen in mijn regio, waarbij crisisgevoelige cliënten eerder naar een grotere GGZ-instelling verwezen worden waar een crisisdienst aanwezig is.

Een tweede verklaring kan zijn dat ik gedurende de intakefase de kans op het ontstaan van een crisis probeer in te schatten. Wanneer ik aanwijzingen zie voor een hoge crisisgevoeligheid, zal ik overwegen om, in overleg met de cliënt en diens huisarts, deze laatste te adviseren om door te verwijzen naar een grotere GGZ-instelling waar een crisisdienst aanwezig is.

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

Nee, omdat: Zie beschrijving bij vraag 5D

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:

Marieke Kreutzkamp, psychotherapeut, BIG registratienummer: 790 545 912 16

Renate van Roosmalen, psychotherapeut, BIG registratienummer: 299 098 866 16

Rolf Sanderson, psychotherapeut, BIG registratienummer: 090 514 707 16

Arjan Vlasman, psychotherapeut, BIG registratienummer: 390 446 477 16

Remco Peeters, psychotherapeut, BIG registratienummer: 199 155 364 16

Daksha van Dijk, psychotherapeut

In mijn rol als regiebehandelaar in de GGZ werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen uit de visitatie van mijn beroepsvereniging (LVVP), neem ik deel aan twee lerende netwerken met collega's uit dezelfde beroepsgroep. Dit zijn twee intervisiegroepen. Daarnaast is er in mijn regio (Zuid-Limburg) een groter lerend netwerk opgericht. Dit heeft de naam PsyZorg. Ik ontvang vooralsnog alleen de notulen van de overleggen en hou mij op die manier op de hoogte van de ontwikkelingen in deze.

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

Met beide intervisiegroepen kom ik maandelijks samen, dus gemiddeld heb ik om de twee weken een intervisie-bijeenkomst. Deze bijeenkomsten duren tussen de 1,5 tot 2 uur. We werken met een agenda en van elke bijeenkomst maakt één van ons een verslag, dat we vervolgens rondsturen aan de andere deelnemers. De onderwerpen die we bespreken zijn: reflectie op eigen handelen in therapieën met cliënten; indicatiestellingen, al dan niet via de officiële formulieren van de beroepsvereniging (LVVP); reflectie op de praktijkvoering; kwaliteitsstandaarden; deskundigheidsbevordering (bijvoorbeeld als iemand naar een congres o.i.d. is geweest, wordt de kennis daaruit vaak gedeeld). Vanuit PsyZorg neem ik nu nog alleen de notulen door en hou me zodoende ook op de hoogte van de ontwikkelingen in de regio.

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.psychotherapienotermans.nl, onder tabblad "kosten".

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 geen voorwaarden en tarief voor no-show.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief: www.psychotherapienotermans.nl, onder tabblad "kosten".

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:
www.psychotherapienotermans.nl, onder tabblad "interessante links".

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):

De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP).

Link naar website:

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

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Dit zijn al mijn intervisiegenoten, die al genoemd zijn bij vraag 5B: Marike Kreutzkamp of Renate van Roosmalen of Rolf Sanderson of Arjan Vlasman of Remco Peeters.

Ik houd bij de keuze voor vervangend therapeut zoveel mogelijk rekening met de verwachte match met de cliënt.

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: www.psychotherapienotermans.nl, onder tabblad "wachttijden".

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):

Aanmelding kan gebeuren via de telefoon/voicemail en/of e-mail. Ik werk met een beveiligd-mailen-programma (cliëntenlogin). Via de website kunnen mensen een aanmeldformulier invullen. Dit staat ook vermeld op mijn website: www.psychotherapienotermans.nl, onder tabblad "contact en aanmelding".

Aangezien ik een eenmanszaak heb, hebben cliënten direct en alleen met mij persoonlijk contact. Ik neem de aanmelding aan, doe de intake en de behandeling wanneer daarvoor gedurende de intakefase een indicatie is gesteld.

Bij aanmelding geef ik in ieder geval altijd informatie over de kosten die therapie bij mij met zich meebrengen. In de meeste gevallen gaat het dan om de kosten van het eigen risico die de zorgverzekeraar in rekening zal brengen. Daarnaast leg ik altijd uit dat ik een verwijfsbrief van de huisarts nodig heb en vraag om die mee te nemen naar het eerste gesprek. Tegenwoordig vraag ik ook na waar de cliënt verzekerd is wanneer hij/zij gebruik wil maken van vergoeding vanuit het basispakket. Soms is het omzetmaximum bereikt bij een verzekeraar en kan ik hem/haar niet meer in behandeling nemen en denk ik vervolgens mee waar de cliënt terecht kan. Bij aanmelding noem ik ook altijd mijn website, zodat cliënten, als ze de website nog niet kennen, daar een kijkje kunnen nemen en een indruk kunnen krijgen van mijn werkwijze.

Gedurende de intake geef ik alle informatie aan de cliënt die nodig is voor een cliënt om zelf te beslissen of hij/zij ook daadwerkelijk bij mij in behandeling wil komen. Hierbij verwijs ik vaak naar

mijn website of herhaal daarvan aspecten, zoals dat ik integratief werk. En ik leg uit dat ik in de loop van de gesprekken samen met de cliënt een behandelplan wil opstellen waarin we omschrijven wat er aan de hand is, wat de doelen van de therapie zijn en wat het plan van aanpak is.

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:

Zie ook vraag 12A.

Samen met de cliënt stel ik een behandelplan op. Wanneer dat geïndiceerd is, wordt de partner van de cliënt betrokken bij de behandeling. Dit staat dan vermeld in het behandelplan. Het behandelplan is de leidraad voor de behandeling. Dit leg ik altijd uit aan de cliënt. Als er wijzigingen in het behandelplan nodig zijn, zal ik daarvoor ook weer altijd in samenspraak met de cliënt zorgdragen. Wanneer een naaste contact met mij zoekt over de cliënt, geef ik nooit inhoudelijke informatie, in verband met de privacywetgeving. Ik leg dit altijd uit aan de persoon die mij benadert. Vervolgens zal ik met de cliënt zelf bespreken dat ik benaderd ben door diegene en bespreek ik met de cliënt hoe we hier verder mee omgaan. Hierbij zal ik altijd de wens van mijn cliënt respecteren.

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

Het psychotherapeutisch gesprek is voor mij het aangewezen middel om de voortgang van de behandeling te monitoren. In mijn behandelplannen staat ook altijd beschreven dat we het effect van de gesprekken regelmatig evalueren en het behandelplan bijstellen als dat nodig is. Gedurende de therapie hou ik dus met de cliënt samen, het effect van de behandeling in de gaten en stuur bij als dat nodig is. Ik gebruik hierbij zo weinig mogelijk vragenlijsten. Ik ben ervan overtuigd dat de cliënt met zijn/haar eigen woorden mij het best kan aangeven hoe de voortgang van de behandeling verloopt. Ook betrek ik hierbij de non-verbale informatie die ik waarneem. Ik zie, in de vragenlijsten zoals ze tot nu toe beschikbaar zijn, geen meerwaarde in het gebruik daarvan in mijn praktijk voor dit doeleinde.

Binnen het Zorgprestatie-model is het verplicht om de zorgvraag van de cliënt te typeren middels de HONOS+ vragenlijst. Deze dient jaarlijks te worden ingevuld. Daarnaast werk ik met een officieel cliënt tevredenheidsonderzoek (CQI). Enerzijds omdat dat een verplichting is van een aantal zorgverzekeraars met wie ik een contract heb. Anderzijds is het voor mij een hulpmiddel om de tevredenheid van mijn cliënten te blijven monitoren. Ik vertel aan mijn cliënten waarom deze vragenlijsten belangrijk zijn om in te vullen. Inhoudelijk geef ik echter de voorkeur aan het monitoren van de voortgang door middel van het gesprek, zoals hierboven beschreven.

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:

In het behandelplan beschrijf ik wanneer ik met de cliënt evalueer. Dat verschilt per persoon en per behandeling. Maar ook naast deze vastgelegde frequentie van evaluatie, evalueer ik regelmatig gedurende de behandeling de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling, conform beschrijving bij vraag 13d. Ik werk volgens het idee dat maatwerk in de GGZ nodig is voor optimaal effectieve behandelingen. De ervaring leert en wijst uit dat mensen niet makkelijk volgens standaarden te behandelen zijn. Dit voer ik ook door in het omgaan met evaluaties.

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

De tevredenheid van de cliënt neem ik mee in de regelmatige evaluaties. Daarnaast hanteer ik een officieel cliënt tevredenheidsonderzoek (CQI), zoals benoemd bij vraag 13d.

Tenslotte geef ik bij een afsluitend gesprek nog speciaal ruimte om te praten over waar de cliënt tevreden over is geweest en waarover ontevreden. Dit kan mij aanwijzingen geven over het verbeteren van mijn praktijkvoering.

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 vervolgadvis, 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: M.A.M.J. Notermans

Plaats: Maastricht

Datum: 18 augustus 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