

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: Chris van Oeveren

BIG-registraties: 89912600225

Overige kwalificaties: Cognitief gedragstherapeut supervisor (VGCT), EMDR supervisor (VEN), Psychotraumatheapeut (NtVP)

Basisopleiding: Klinische en gezondheidspsychologie Master of Science

Persoonlijk e-mailadres: praktijkchrisvanoeveren@gmail.com

AGB-code persoonlijk: 94015258

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Chris van Oeveren

E-mailadres: praktijkchrisvanoeveren@gmail.com

KvK nummer: 75065932

Website: www.psychologenpraktijkchrisvanoeveren.nl

AGB-code praktijk: 94064808

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
Categorie B

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.:

Met up-to-date informatie leer je problemen zelf op te lossen volgens de laatste richtlijnen. Hierbij vorm je een team met je behandelaar wat zichzelf kan bijsturen om zo kwaliteit te waarborgen op een prettige manier.

Om dit te kunnen bewerkstelligen wordt gebruik gemaakt van:

Voortdurend bijscholen behandelaar (Richtlijnen, Zorgstandaarden en wetenschappelijk onderzoek)

Cliëntenportaal (open dossier en informatie uitwisseling)

EHealth (Oplossen, wachtlijst verminderen, leren, effectiever en efficiënter)
Tevredenheidsonderzoek (rom)
Meten van je behandeling (rom)
Beelddellen (Online behandelen)
Naastbetrokkenen kunnen deelnemen aan je behandeling

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

Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Slaapstoornissen
Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Chris van Oeveren
BIG-registratienummer: 89912600225

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Chris van Oeveren
BIG-registratienummer: 89912600225

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

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

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
ggz-instellingen

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

In mijn professioneel netwerk werk ik het meest frequent samen met Altrecht GGZ, BuurtzorgT Utrecht, Domstaddokters (huisartsenpraktijk) en de psychologen in mijn netwerk. Bij Altrecht en BuurtzorgT werk ik samen met sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, psychiaters en casemanagers. Daarnaast zijn aan deze organisaties ook ketenpartners verbonden waar ik ook mee samenwerk. Hierbij kan gedacht worden aan de sociale buurtteams en Lister (begeleide woonvorm). Mijn tweede netwerk betreft psychologenpraktijken in Utrecht en omgeving. In de loop der jaren heb ik verschillende contacten met allerlei psychologenpraktijken opgebouwd. Met deze praktijken kan ik cliënten uitwisselen om zo de wachtlijsten tegen te gaan. Ook ga ik samenwerkingsverbanden aan met klinisch psychologen en psychiaters in mijn netwerk om zo ook specialistische behandelingen te kunnen bieden.

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

Door de samenwerking met bovenstaande partijen kan ik mijn behandelingen integreren in de sociaal-maatschappelijke situatie van cliënten. Ik werk namelijk samen met ketenpartners die bij een toename van klachten sociaal-maatschappelijke zorg kunnen opschalen. Het gaat om mensen die op allerlei gebieden problemen hebben. Een psychologische behandeling moet dan soms worden aangepast op het ziektebeloop of het ontstaan van sociaal maatschappelijk problemen. Deze samenwerking maakt het mogelijk dat ik een behandeling kan uitvoeren afgestemd op de situatie

van de cliënt. Het kan dan voorkomen dat ik meer of minder interventies toepas. Het kan zijn dat ik een advies aan de psychiater vraag over medicatie gebruik in relatie tot mijn behandeling en het kan zijn dat ik consulteer of een diagnose stel en mee denk in het behandelbeleid.

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

Via e-health en mijn mobiele nummer kunnen cliënten altijd een vraag stellen of een chat opstarten. Ik reageer binnen 24 uur. Dit is in het kader van het behandelcontact met mij. Daarnaast kunnen cliënten spoedeisende eerste hulp terecht de huisartsenpraktijk, BuurtzorgT, Altrecht en de GGZ-crisisdienst. Bij crisis buiten kantoor tijden kan de cliënt terecht bij de huisartsenpost en volgt eventueel een doorverwijzing naar de crisisdienst van Altrecht.

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

Ja, welke: Contact opnemen met de huisartsen post (HAP). Is het een client die ook bij Altrecht in zorg is dan kan ik direct een beroep doen op de crisisdienst

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:

Ik ben aangesloten bij het lerend netwerk van PSYTREC (ggz psychotrauma expertise centrum)
Ik ben ook aangesloten bij een intervisiegroep bestaande uit 5 (GZ)psychologen die in een eigen praktijk of ggz instelling werken.

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

PSYTREC:

Met diverse disciplines trainingsdagen organiseren. Hierin worden nieuwe ontwikkelingen besproken en geïntegreerd in de psychotraumabehandeling. Intervisie en supervisie vormen over ingewikkelde casuïstiek

Intervisiegroep:

Casuïstiek bespreking aan de hand van een intervisie methode uitwerken.

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.psychologenpraktijkchrisvanoeveren.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.psychologenpraktijkchrisvanoeveren.nl/algemene-voorwaarden>

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

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://kibg.nl/normen> <https://www.nvgzp.nl/beroep/beroepscode/>

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):

Mijn cliënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij.

Chris van Oeveren

info@psychologenpraktijkchrisvanoeveren.nl

www.psychologenpraktijkchrisvanoeveren.nl

Link naar website:

<http://www.nvgzp.nl/public/klachtenregeling-NVGzP-voorcliënten.pdf>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

In geval ik afwezig ben dan kunnen cliënten terecht bij de behandelaar van buurtzorgT. Bij cliënten die ik behandel binnen de basis GGZ tref ik zelf een regeling. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat ik een vervanger regel binnen mijn netwerk van psychologen.

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: www.psychologenpraktijkchrisvanoeveren.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):

Cliënten kunnen bij mij alleen terecht na een aanmelding van een verwijzer. In de meeste gevallen is dat een huisarts. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor behandeling nodig is. Vervolgens kijk ik of de aanmelding formeel voldoet. Ik heb een BSN nummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief nodig.

Vervolgens nodig ik de cliënt uit een voor een kennismaking en intake gesprek. Ik bespreek de hulpvraag, motivatie, klachten, voorgeschiedenis, medicatie en alle informatie die nodig is om tot een diagnose en behandelplan te komen. Van dit gesprek maak ik een verslag. Dit verslag laat ik lezen door de cliënt en corrigeren op feitelijke onjuistheden. Vervolgens is dit verslag de basis voor het opstellen van een behandelplan. Communicatie verloopt volledig transparant met de cliënt en in tweede instantie informeer ik samen met de cliënt (en niet alvorens hij toestemming heeft gegeven voor informatie uitwisseling) de betrokken specialist. Voor de transparantie van de behandelingen maak ik een gebruik van een clientenportaal in het EPD. Via het portaal communiceer ik ook met de client en regel ik alle toestemmingsverklaringen die nodig zijn om volledig AVG te werken. Daarnaast start ik direct met een ehealth programma. Soms al voor de intake is gestart om zo de kans op wachtlijst vermindering te vergroten.

12b. Ik verwijs 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:

Aan het begin van de behandeling stellen de cliënt en ik een behandelplan op. Dit behandelplan krijgt cliënt via het cliëntenportaal te zien. Ook worden naasten uitgenodigd om te praten over het behandelplan en wat iedereen van elkaar kan verwachten om de behandeling tot een succes te maken. Met de cliënt is er elke sessie een evaluatie over tevredenheid en effect van de interventies. Met de betrokken naasten is er een vastgestelde evaluatie afspraak na het behalen van een (sub)doel. Aan het einde van de behandeling is er opnieuw een evaluatie en worden afspraken gemaakt voor booster sessies en borgen van het behaalde resultaat. Via e-health en het cliëntenportaal kan de cliënt altijd terugvallen op gedragsexperimenten en informatie over de behandeling die hij heeft gevolgd.

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

Elke behandeling gaat samen met een ROM. Ik heb de beschikking over een scala aan vragenlijsten en die pas ik aan op basis van de hulpvraag en het doel van de behandeling. Deze ROM meting is een aanvulling op de evaluaties. Ik vind het heel belangrijk dat cliënten feedback kunnen geven over mijn functioneren en de mate van tevredenheid kunnen bespreken samen met het effect. De ROM meting voer ik uit via embloom en ik dien resultaten in bij AKWA mits de client daar toestemming voor heeft gegeven.

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:

Evaluatie over tevredenheid en effect is elke sessie een vast aandachtspunt.

Een ROM meting neem ik af nadat een doel is behaald. Tevens meet ik ook het lange termijn effect tot een half jaar na het einde van de behandeling.

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

Elke sessie vraag ik de tevredenheid uit en ik neem een tevredenheidsvragenlijst af na de intake fase en aan het einde van een behaald doel en in ieder geval als de behandeling stopt.

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 vervolghandelaar 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: CJ van Oeveren

Plaats: Utrecht

Datum: 13-03-2022

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