

1 Format kwaliteitsstatuut GGZ – vrijgevestigde

inclusief checklist

Dit format is een uitwerking van het model kwaliteitsstatuut GGZ om de zorgaanbieder te ondersteunen in het vormgeven van een eigen kwaliteitsstatuut. De checklist met toetsingscriteria is in dit document per vraag in rood aangegeven. Als door de zorgaanbieder wordt voldaan aan de checklist voorwaarden, zal diens kwaliteitsstatuut goedgekeurd worden. De schuine tekst tussen haken *[tekst]* geeft aan waar de gebruiker gegevens in kan vullen in het format. Een geeft aan dat de zorgaanbieder een of meerdere antwoorden kan aanvinken.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- [Naam praktijk]*
- [Naam regiebehandelaar]*
- [Praktijkadres(sen)]*
- [Telefoonnummer(s)]*
- [E-mail]*
- [Inschrijving KvK]*
- [Website]*
- [BIG-registraties]*
- [Eventuele overige kwalificaties]*
- [Basisopleiding]*
- [AGB-code praktijk]*
- [AGB-code persoonlijk]*

Toets op aanwezigheid van:

- Naam praktijk/regiebehandelaar**
- Praktijkadres**
- Telefoonnummer**
- E-mailadres**
- Inschrijving KvK**
- BIG-registraties**
- AGB-code praktijk**
- AGB-code persoonlijk**

2. Werkzaam in:

- de generalistische basis-ggz en/of
- de gespecialiseerde ggz

Toets op invullen minimaal één optie

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm)

3.a Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw praktijk en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc).
[Open tekstveld]

Toets op aanwezigheid beschrijving

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

- Alle hoofddiagnoses
- Aandachtstekort- en gedrag
- Pervasief
- Overige kindertijd
- Delirium, dementie en overig
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Schizofrenie
- Depressie
- Bipolair en overig
- Angst
- Restgroep diagnoses
 - Dissociatieve stoornissen
 - Genderidentiteitsstoornissen
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - Seksuele problemen
 - Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid
- Somatoforme stoornissen
- Eetstoornis

Toets op invullen minimaal één optie

4. Samenstelling van de praktijk

-Aan mijn praktijk zijn de volgende zorgverlenende medewerkers verbonden :

4a De regiebehandelaar(s) is (zijn) (namen en BIG-registraties): Per regiebehandelaar: *naam*
[open tekstveld], *BIG-nummer* [9 cijfers]

Toets op minimaal één ingevulde naam en BIG-registratie van regiebehandelaar

4b De medebehandelaar(s) is (zijn) (naam, functie, eventueel BIG-nummer, specifieke deskundigheid [1 regel per medebehandelaar, open tekstveld]

Indien u de naam van een persoon opneemt, dient u toestemming van deze persoon te hebben voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens (AVG)

Geen toets

5. Professioneel netwerk (doel van deze vraag is transparant maken met wie en hoe je samenwerkt)

-Ik maak gebruik van een professioneel netwerk waaronder (aanvinken)

- Huisartsenpraktijk(en)
- Collegapsychologen en -psychotherapeuten
- Verpleegkundig specialisten
- GGZ-instellingen
- Zorggroep(en)
- Anders: *[open tekstveld]*

Indien u de naam van een persoon opneemt, dient u toestemming van deze persoon te hebben voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens (AVG)

Geen toets

-Ik werk in mijn professioneel netwerk het meest, frequent, samen met: *[Naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)]*

Indien u de naam van een persoon opneemt, dient u toestemming van deze persoon te hebben voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens (AVG)

Geen toets

-Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk, tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft. Toelichting: Hier wordt gedacht aan, op- en afschaling, diagnose, consultatie, medicatie: *[open tekstveld]*

Geen toets

-Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst): (doel van deze vraag is het transparant maken hoe de praktijk het geregeld heeft): *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

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

- Ja, welke *[open tekstveld]*
- Nee, omdat *[open tekstveld]*

Geen toets

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg:

- Heeft u een contract met de zorgverzekeraar, zo ja welke?
 - Ja, ik heb een contract met de volgende zorgverzekeraars [*link naar website waar lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar zijn*] of [*upload van bestand met lijst van gecontracteerde verzekeraars*]
 - Nee, ik heb geen contracten met zorgverzekeraars

Indien contract optie is aangevinkt: toets op werkende link of bijgevoegd bestand

7. Behandeltarieven

- Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.
- Ik heb het tarief overig (zorg)product¹ voor niet-verzekerde zorg, het OZP-tarief, gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.
- Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.
- Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk. **Geen toets**

of

- Ik hanteer geen voorwaarden voor no-show

¹ Het maximum OZP tarief wordt door de NZa vastgesteld.

De behandeltarieven, OZP-tarief en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief zijn hier te vinden: [*link naar website of upload van bestand*]

Toets op een werkende link of bijgevoegd bestand

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
 - Anders, namelijk
 - Link naar website over bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep: [*link naar website of upload van bestand*]

Toets op aanwezigheid van minimaal twee vinkjes en op een werkende link of bijgevoegd bestand

9. Klachten en geschillen regeling

- Mijn patiënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij [*naam en contactgegevens van klachtenfunctionaris*] en de klachten- en geschillenregeling is hier te vinden: [*link naar website of upload van bestand*]

Toets op aanwezigheid beschrijving

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

- Patiënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij: *[vul hier naam en contactgegevens vervangend behandelaar in]*

Indien u de naam van een persoon opneemt, dient u toestemming van deze persoon te hebben voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens (AVG)

Toets op ingevulde naam en contactgegevens

- Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval mijn praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

- Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de *[link naar de website of upload van bestand]* en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz.

Toets op een werkende link of bijgevoegd bestand

12. Aanmelding en intake

- De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt): *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

- Ik verwijs de patiënt terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt. *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

13. Diagnostiek

- De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door: *[naam]*

Toets op aanwezigheid naam en functie regiebehandelaar volgens het lijstje: (invuller vinkt de juiste kwalificatie aan)

Generalistische basis GGZ

Kwalificatie
Omschrijving

9401

Omschrijving

GZ-psycholoog, 1e lijn

Gespecialiseerde

Kwalificatie

Psychiater

0329

| | | | |
|------|--------------------------|------|----------|
| 9402 | Psychotherapeut | 9402 | |
| | Psychotherapeut | | |
| 9405 | Klinisch-e psycholoog | 9405 | Klinisch |
| | psycholoog | | |
| 9406 | GZ-psycholoog | 9418 | |
| | Klinisch neuropsycholoog | | |
| 9418 | Klinisch neuropsycholoog | | |

- Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, zo ja in welke rol? *[open tekstveld]*

Geen toets

14. Behandeling

- Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door: *[naam]*

Toets op aanwezigheid regiebehandelaar volgens het lijstje: (invuller vinkt de juiste kwalificatie aan)

Generalistische basis GGZ

Gespecialiseerde

| Kwalificatie | Omschrijving | | Kwalificatie |
|---------------------|--------------------------|------|---------------------|
| | Omschrijving | | |
| 9401 | GZ-psycholoog, 1e lijn | 0329 | Psychiater |
| 9402 | Psychotherapeut | 9402 | |
| | Psychotherapeut | | |
| 9405 | Klinisch psycholoog | 9405 | Klinisch |
| | psycholoog | | |
| 9406 | GZ-psycholoog | 9418 | |
| | Klinisch neuropsycholoog | | |
| 9418 | Klinisch neuropsycholoog | | |

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is: *[naam]*

Toets op aanwezigheid regiebehandelaar volgens het lijstje: (invuller vinkt de juiste kwalificatie aan)

Generalistische basis GGZ

Gespecialiseerde

| Kwalificatie | Omschrijving | | Kwalificatie |
|---------------------|--------------------------|------|---------------------|
| | Omschrijving | | |
| 9401 | GZ-psycholoog, 1e lijn | 0329 | Psychiater |
| 9402 | Psychotherapeut | 9402 | |
| | Psychotherapeut | | |
| 9405 | Klinisch psycholoog | 9405 | Klinisch |
| | psycholoog | | |
| 9406 | GZ-psycholoog | 9418 | |
| | Klinisch neuropsycholoog | | |
| 9418 | Klinisch neuropsycholoog | | |

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/nee]*

Toets op antwoord ja

Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

- Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt: *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

- De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM): *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

- Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor: *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

- Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier (wanneer, hoe): *[open tekstveld]*

Toets op aanwezigheid beschrijving

15. Afsluiting/nazorg

- Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

- De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

- 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 hier bezwaar tegen maakt: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

III. Omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

- 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/nee]*

Toets op antwoord ja

- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan

zijn zorgverzekeraar/DIS: *[ja/nee]*

Toets op antwoord ja

IV. Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld *[aanvink mogelijkheid]*

[Naam]:

[Plaats]:

[Datum]:

Toets op vinkje, ingevulde naam, plaats en datum