



Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via Register@zinl.nl.

De organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars bieden de informatiestandaard aan. Door vermelding van deze organisaties bij criterium 2 of bij het overgangscriterium geven deze organisaties aan dat het Aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Algemene informatie kwaliteitsstandaard

1	Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?	Naam kwaliteitsstandaard Generieke Module Acute Psychiatrie	
2	Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?	Naam aanspreekpunt Organisatie Alliantie kwaliteit in de GGZ (Akwa GGZ)	
		E-mailadres	Telefoonnummer
		secretariaat@akwaggz.nl	030-3079270
3	Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?	Acute Psychiatrie 	
4	Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?	Datum 1 april 2021	
5	Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?	NVvP, NIP, NHG, NVP, NVGzP, V&VN, LV POG-GGZ, FVB, Ineen, GGZ NL, ZN, Politie, LNAZ, NVSHA, Federatie Opvang, AZN, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid	
6	Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbidding van de kwaliteitsstandaard?	1. Generieke Module Acute Psychiatrie. 2. Een overzicht van de definitieve aanpassing van de normen. 3. Financiële paragraaf. 4. Een aantal (8) inhoudelijke bijlagen: triagewijzer, juridischkader, leeswijzer, overzicht factoren, model plan crisisafspraken, Broset violence checklist, triagechecklist eerste hulp, informatie triage voorwacht. 5. Patiëntenversie. 6. Toolkit. Implementatieplan en Onderhoudsplan volgen op 1 juni 2019.	
7	De kwaliteitsstandaard is een: > Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader	<input type="checkbox"/> richtlijn <input type="checkbox"/> zorgstandaard <input type="checkbox"/> zorgmodule <input checked="" type="checkbox"/> anders, namelijk.. Toelichting Generieke module	

Korte beschrijving kwaliteitsstandaard

- > Hieronder dient een korte beschrijving van de essentie van de kwaliteitsstandaard ingevuld te worden (max. 200 woorden). De beschrijving wordt gebruikt als korte toelichtende tekst op de website Zorginzicht.

Toelichting

Deze generieke module Acute Psychiatrie biedt een standaard voor de te verlenen hulp aan personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. In de acute psychiatrie gaat het vaak om ernstige gevallen met gevaarelementen, waarbij de-escalatie en snelle en nauwkeurige afstemming, overdracht en samenwerking tussen de (vele) betrokken ketenpartners van groot belang is.

1 Criterium 1

De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

cliënten

Toelichting

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

- > Graag een uitputtende opsomming geven onderverdeeld in de volgende categorieën.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), Ineen, Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), Federatie Opvang, Ambulancezorg Nederland (AZN).

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

anders, nl

Toelichting

Politie

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

ja nee

Dit zijn de relevante partijen werkzaam in de brede GGz - van zelfmanagement, huisartsenzorg (inclusief ondersteunende zorg), generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz (inclusief hoogspecialistische ggz) - aangevuld met partijen die specifieke kennis en/of ervaring hebben met het onderwerp van de kwaliteitsstandaard.

1.3 Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren?

> Licht toe.

De partijen die participeren in Akwa GGZ vertegenwoordigen tezamen de relevante partijen werkzaam in de brede GGz. Bij de opstart van iedere ontwikkeltraject zijn deze partijen genodigd en zijn werkafspraken met hen gemaakt. Hierdoor hebben zij te allen tijde de mogelijkheid gehad om input te leveren voor de knelpuntenanalyse, het leveren van inhoudelijke kennis in de ontwikkelgroep, het formuleren van aanbevelingen, het leveren van commentaar in de consultatiefase en het autoriseren van de kwaliteitsstandaard in de autorisatiefase. Daarnaast is in overleg tussen Akwa GGZ en de ontwikkelgroep besproken welke andere relevante partijen specifieke kennis en/of ervaring hebben met het onderwerp en een bijdrage zouden kunnen of moeten leveren aan de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Er zijn geen concessies gedaan aan het aantal partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. De inhoud en het draagvlak voor de kwaliteitsstandaard stonden voorop.

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

> Licht toe.

Alle partijen die in Akwa GGZ participeren hebben een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsstandaarden GGz. De mate van inbreng varieert. In enkele gevallen is het de partij niet gelukt om een lid af te vaardigen. In dat geval is de partij wel betrokken bij de procedurele vervolgstappen zoals de commentaaronde etc.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?

> Licht toe.

ja nee

Met alle leden van de ontwikkelgroep (vertegenwoordigers van de betrokken partijen) zijn afspraken gemaakt ten aanzien van taken, verwachte inzet en bijbehorende vergoeding, scholing, communicatie, belangenverstrengeling, intellectueel eigendom en auteursrecht. Deze afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

- 1.6 Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? ja nee
- > Licht toe.
- Dit kon in de vorm van het leveren van input voor de knelpuntenanalyse, het leveren van inhoudelijke kennis in de ontwikkelgroep, het formuleren van aanbevelingen en/of het leveren van commentaar in de consultatiefase. Ieders bijdrage is naar behoren verwerkt.
-
- 1.7 Is de invloed van belangenverstrengeling naar mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van KNAW et al (2012).
- > Licht toe.
- De verschillende belangen zijn onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW (Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen). Indien gewenst kunt u deze per standaard opvragen bij Akwa GGZ.
-
- 1.8 Is de externe commentaar naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?
- > Licht toe.
- Alle betrokken partijen zijn tijdig op de hoogte gebracht van de planning en de termijn (8 weken) van de consultatiefase. Tijdens de autorisatiefase hebben alle betrokken partijen een terugkoppeling ontvangen van de verwerking van het commentaar.
-
- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?
- > Licht toe.
- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.*
- Patiënten en naasten hebben een grote inbreng gehad bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Het eerste hoofdstuk in de kwaliteitsstandaard beschrijft de visie op zorg vanuit MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Daarnaast hebben patiënten en naasten een actieve rol gehad bij de ontwikkeling en becommentariëring van de kwaliteitsstandaard. Het patiëntenperspectief is daarmee goed ingebed in deze kwaliteitsstandaard naar de mening van patiënten.
-
- 1.10 Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren?
- > Licht toe.
- Om een volwaardige inbreng te kunnen waarborgen zijn er door Akwa GGZ middelen beschikbaar gesteld voor de borging en representatieve inbreng van de vertegenwoordigers van het patiënt- en naastenperspectief. Er zijn activiteiten gefinancierd en georganiseerd zoals achterbanraadplegingen, knelpuntenanalyses, bundelen van ervaringen, focusgroepen, spiegelgesprekken en trainingen.
-
- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?
- ja nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?
- > Licht toe.
- IGJ is betrokken bij de ontwikkeling van deze kwaliteitsstandaard en heeft aangegeven dat deze kwaliteitsstandaard voldoende handvatten biedt om te kunnen handhaven.
-

1.12 Overige toelichting bij criterium 1

N.v.t.

2 Criterium 2

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

- 2.1 Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk?

> Licht toe.

Dit is expliciet opgenomen in het Meerjarenprogramma van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (voorloper van Akwa GGZ). Dit Meerjarenprogramma en de daaruit volgende procedure is en was bekend bij alle betrokken partijen.

- 2.2 Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard) de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe.

Nee, de generieke module Acute psychiatrie wordt niet voorgedragen door de LVVP, NVKG en Platform Meer GGZ. Deze standaard is minder relevant voor de dagelijkse praktijk van de klinisch geriater; daarom heeft de NVKG afgezien van deelname bij de ontwikkeling en autoriseert ook niet. De LVVP autoriseert niet vanwege het ontbreken van spelregels. Van Platform Meer GGZ is niet bekend of zij de kwaliteitsstandaard mede in willen dienen.

De volgende partijen hebben formeel nog niet geautoriseerd: NVSHA, NVvP en V&VN. Verwacht wordt dat zij dit alsnog gaan doen en de kwaliteitsstandaard daarmee ook voordragen. ZN heeft nog niet geautoriseerd omdat norm 3 wat hen betreft aangepast dient te worden. Met de overige tekst en normen stemt ZN wel in.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

- 2.3 Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

cliënten

Toelichting

Patiëntenverenigingen en organisaties van naasten onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Zorgaanbieders en zorgprofessionals, behalve NVKG, LVVP en Platform Meer GGZ, onderschrijven de kwaliteitsstandaard. De reden waarom NVKG en LVVP niet autoriseren is vermeld bij vraag 2.2.

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

 anders, nl

Toelichting

De Nationale Politie onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

2.4 Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard?

> Licht toe.

Toelichting

Alle onderwerpen die aan het begin zijn afgesproken in het projectvoorstel zijn naar de mening van de betrokken partijen ofwel voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard ofwel opgenomen in het onderhoudsplan van de kwaliteitsstandaard.

2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

Akwa GGZ wil er bij Zorginstituut Nederland op aandringen dat als Zorginstituut Nederland voornemens is met een of meerder partijen contact op te nemen over de kwaliteitsstandaard, Akwa GGZ hier ook van op de hoogte te stellen.

3 Criterium 3

De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces, inclusief voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen.

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing', met een korte toelichting waarom dit element niet van toepassing is, in deze gevallen kan volstaan en dat dit antwoord geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hier bij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Er wordt onder andere ingegaan op vroege onderkenning, preventie, diagnostiek, monitoring, zelfmanagement, behandeling, begeleiding, herstel, participatie en re-integratie.

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? ja nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Een belangrijk uitgangspunt van de kwaliteitsstandaard is gepast gebruik van zorg. In de kwaliteitsstandaard is daarom aandacht voor thema's als goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing in de hele keten, matched care, gepersonaliseerde behandeling, gezamenlijke besluitvorming en op- en afschalen van zorg tijdens de behandeling.
-
- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslissondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Voor deze generieke module is een GGz-triagewijzer ontwikkeld, op basis waarvan de voorwacht van de acuut psychiatrische hulpverlening in kan schatten welke hulpverlening een persoon nodig heeft, op welk moment (urgentie) en van welke hulpverlener(s). Daarnaast is een toolkit ontwikkeld die ingezet kan worden als beslissondersteunend instrument.
-
- 3.4 Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.
- Consistent met
- De kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ zijn expliciet nagekeken op mogelijke inconsistenties. De kwaliteitsstandaard bevat geen inconsistenties met andere standaarden, zover bekend bij Akwa GGZ en de partijen die in Akwa GGZ participeren. Het is echter onbekend of de kwaliteitsstandaarden GGz consistent zijn met andere standaarden in het Register. Het is niet aan Akwa GGZ of aan de partijen die bij Akwa GGZ participeren om daar een waardeoordeel over uit te spreken.
- Inconsistent met
- N.v.t.
-
- Toelichting
-
- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen? ja nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- De gebruikte kernbegrippen zijn gedefinieerd. Daarnaast wordt in de zorgstandaard expliciet aandacht besteed aan informatie-uitwisseling. De standaard bevat een eenduidige beschrijving van de gegevens die bij de uitvoering van de zorg vastgelegd en uitgewisseld dienen te worden. Ook worden in de standaard aanbevelingen gedaan over de vorm en inhoud van consultatie, verwijzing en terugverwijzing, en over de taakafbakening, verantwoordelijkheidsverdeling,
-
- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? ja nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van zelfmanagement: wat kan de patiënt en eventueel diens omgeving zelf kan doen op het gebied van bijvoorbeeld leefstijl, van werk, opleiding of school en het onderhouden van sociale contacten. In de kwaliteitsstandaard wordt benadrukt dat het belangrijk is dat een behandelaar hieraan tijdens de behandeling aandacht besteedt.

3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning

> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van zelfmanagement: wat kan de patiënt en eventueel diens omgeving zelf kan doen op het gebied van bijvoorbeeld leefstijl, van werk, opleiding of school en het onderhouden van sociale contacten. In de kwaliteitsstandaard wordt benadrukt dat het belangrijk is dat een behandelaar hieraan tijdens de behandeling aandacht besteedt.

3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.

> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

In de kwaliteitsstandaard is beschreven op welke evidentie uit andere kwaliteitsstandaarden (zoals richtlijnen) de kwaliteitsstandaard gebaseerd is. Deze aanbevelingen op basis van wetenschappelijke evidentie zijn aangevuld met goede voorbeelden en kennis uit de praktijk van zowel zorgverleners als patiënten en naasten (professionele en ervaringskennis).

3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?

> Indien 'nee' licht toe.

> Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:
De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel.
De benodigde informatie- en communicatiesystemen.
De benodigde middelen.

ja nee

Toelichting

Alle bovenstaande voorbeelden worden in de kwaliteitsstandaard geadresseerd.

3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?

> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

Alle bovenstaande voorbeelden worden in de kwaliteitsstandaard geadresseerd.

> De regiefunctie.
Licht toe.

ja nee

Toelichting

Bij de hulpverlening aan personen in een crisissituatie met (het vermoeden van) een acute psychische stoornis zijn naasten en vaak diverse hulpverleners betrokken. De rollen die de betrokken partijen kunnen spelen, zijn per stap beschreven die een persoon in crisis kan doorlopen.

De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

Zowel de verantwoordelijkheden tussen professionals als tussen professionals, patiënten en anderen zijn beschreven. Zo is er onder andere een uitgebreide toelichting opgesteld voor patiënten en naasten die hier verder op ingaat.

De noodzakelijke coördinatiefunctie.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

De coördinatiefunctie is belegd bij de ggz-triagist.

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

De generieke module Dwang en drang en de generieke module Destigmatisering zijn relevant voor deze kwaliteitsstandaard.

De monitoring van het individuele behandelplan.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

In de kwaliteitsstandaard is expliciet aandacht voor informatie-uitwisseling bij overdracht van acute zorg naar andere professionals en partijen, waaronder regiebehandelaar reguliere zorg, huisarts en naasten.

3.11 Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan?

> Indien 'nee' licht toe.

ja nee

Toelichting

Akwa GGZ besteed expliciet aandacht aan de implementatie van de kwaliteitsstandaarden. Bij de ontwikkeling van iedere kwaliteitsstandaard is een proefimplementatie of praktijktest uitgevoerd. Daarnaast is er een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd, waarbij implementatievraagstukken en financiële consequenties in kaart zijn gebracht. Deze informatie is verwerkt in het implementatieplan van de kwaliteitsstandaard.

3.12 Overige toelichting bij criterium 3

Toelichting

N.v.t.

4 Criterium 4

De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

4.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie? ja nee

4.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting? ja nee

4.3 Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan? ja nee

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

4.4 Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd? ja nee > Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Cliëntenversie: ja nee

Tijdspad

Gereed

Toelichting

Informatie voor patiënten en naasten is verwerkt op thuisarts.nl.

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

Gereed

Toelichting

Er is een toolkit ontwikkeld waarin de belangrijkste afspraken uit de kwaliteitsstandaard zijn opgenomen.

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

1 juni 2019

Toelichting

Het onderhoudsplan van de kwaliteitsstandaard wordt op 1 juni 2019 verwacht.

4.5 Overige toelichting bij criterium 4 Toelichting

N.v.t.

5

Criterium 5

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met een informatiestandaard en/of meetinstrument is verbonden, dan hebben partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

- 5.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer informatiestandaarden?
 > Zo ja: verwijs naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

ja nee

Toelichting

- 5.2 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten?
 > Zo ja: verwijs naar bijbehorende meetinstrument(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

ja nee

Toelichting

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten.

- 5.3 Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdpad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten?

ja nee > Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard:

ja nee

Tijdspad

1-7-2021

Toelichting

Binnen 2 jaar zal Akwa GGZ de kwaliteitsstandaarden verbinden aan een of meerdere informatiestandaarden en een of meerdere meetinstrumenten.

Meetinstrument:

ja nee

Tijdspad

1-7-2021

Toelichting

Binnen 2 jaar zal Akwa GGZ de kwaliteitsstandaarden verbinden aan een of meerdere informatiestandaarden en een of meerdere meetinstrumenten.

- 5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting

N.v.t.