



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

- Naam kwaliteitsstandaard
1 Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard? | Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ
- Naam aanspreekpunt
2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard? | ██████████
- Organisatie
| Zorginstituut Nederland
- E-mailadres | Telefoonnummer
| ██████████ |
- 3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking? | Geestelijke gezondheidszorg
- Datum
4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland? | 01-01-2024
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard? | Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingsmacht ingezet. De Nederlandse GGZ, MIND, NAPA, NVvP, LVVP, NIP, P3NL, MEERGGZ, V&VN, NVP, VVGN, NVKG, NHG, LV POH-GGZ en ZN zijn door de Kwaliteitsraad geconsulteerd tijdens het doorzettingsmachttraject.
- 6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard? | Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ
Format Kwaliteitsstatuut instelling
Format Kwaliteitsstatuut vrijgevestigde
Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar
- 7 De kwaliteitsstandaard is een: *Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader*
> richtlijn
 zorgstandaard
 zorgmodule
 anders, namelijk..
Toelichting

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

Het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is bedoeld voor alle zorgaanbieders van curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het beschrijft de landelijke afspraken over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en de betrokken (andere) zorgverleners. Ook beschrijft het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wat zorgaanbieders moeten regelen op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve GGZ te mogen verlenen. Op basis van het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is elke aanbieder van curatieve GGZ verplicht een eigen kwaliteitsstatuut op te stellen, dat de de wijze waarop een aanbieder in de GGZ de integrale zorg voor de individuele patiënt/cliënt heeft georganiseerd weergeeft.

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

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

De Nederlandse GGZ (deNLggz)
Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP)
Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
Nederlands Instituut Psychologen (NIP)
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)
Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
Federatie van Psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL)
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
Stichting MeerGGZ Vereniging Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

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

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

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

anders, nl

Toelichting

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

ja nee

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut heeft het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ in doorzettingsmacht opgesteld. Bovengenoemde partijen zijn daarbij geconsulteerd. Deze partijen zijn betrokken omdat zij hebben meegewerkt aan de totstandkoming van het eerder ontwikkelde model Kwaliteitsstatuut GGZ (waarop het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht heeft ingezet), vermeld waren in het model Kwaliteitsstatuut GGZ of met het model Kwaliteitsstatuut GGZ werken.

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

- > Licht toe.

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.

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingsmacht ingezet. De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut heeft in het doorzettingstraject als uitgangspunt het eerder ontwikkelde model Kwaliteitsstatuut GGZ genomen, welke door bovengenoemde partijen was opgesteld. Daarnaast heeft de Kwaliteitsraad de partijen betrokken die vermeld waren in het model Kwaliteitsstatuut GGZ of hiermee werken. Op deze manier zijn alle relevante partijen betrokken.

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

Verenso

Het Verenso-bestuur heeft besloten niet te participeren in de consultatiefase van het doorzettingsmachttraject, omdat de omschrijving algemeen is en niet gericht op kwetsbare ouderen.

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

ja nee

Het proces van het doorzettingsmachttraject is duidelijk en tijdig naar de betrokken partijen gecommuniceerd.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?
> Licht toe.

- 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

Alle bovenstaande partijen zijn betrokken in de consultatie van de nieuwe omschrijving van het regiebehandelaarschap. De Kwaliteitsraad heeft kennisgenomen van de waardevolle reacties op het concept en de omschrijving geïntegreerd in het reeds bestaande model Kwaliteitsstatuut GGZ.

- 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.

- 1.8 Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

> Licht toe.

- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?

> Licht toe.

- 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.

- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

> Licht toe.

ja nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard betrokken geweest en heeft suggesties gedaan om de handhaafbaarheid van het kader te borgen.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

Naast een deskundige op het gebied van het cliëntenperspectief, heeft de Kwaliteitsraad ook twee externe deskundigen (op persoonlijke titel) geraadpleegd op het gebied van medische inhoud en bekostiging.

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.

Nee. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingmacht ingezet.

- 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.

- 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. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingmacht ingezet.

- 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

Nee. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingmacht ingezet. De volgende partijen zijn door de Kwaliteitsraad bij de ontwikkeling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wel geconsulteerd: MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Nee. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingmacht ingezet. De volgende partijen zijn door de Kwaliteitsraad bij de ontwikkeling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wel geconsulteerd: deNLggz, LVVP, NAPA, NIP, NHG, NVKG, NVKG, NVvP, NVP, P3NL, V&VN, MeerGGZ en VVGN.

zorgverzekeraars

Toelichting

Nee. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingsmacht ingezet. De volgende partijen zijn door de Kwaliteitsraad bij de ontwikkeling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wel geconsulteerd: ZN.

 anders, nl

Toelichting

Nee. Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn doorzettingsmacht ingezet. De volgende partijen zijn door de Kwaliteitsraad bij de ontwikkeling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wel geconsulteerd: NZa, IGJ.

- 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

Ja. Alle bovenstaande partijen zijn betrokken in de consultatie van de nieuwe omschrijving van het regiebehandelaarschap. De Kwaliteitsraad heeft kennisgenomen van de waardevolle reacties op het concept en waar nodig het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ aangepast.

- 2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

-

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?

 ja nee

Toelichting

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut beschrijft in een hoofdstuk de patients journey. Ook vraagt het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ van de ggz-aanbieder om dit traject op onderdelen nader te specificeren aan de hand van de eigen zorgpraktijk, in overleg met de cliëntenraad en de familieraad. In de beschreven taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend zorgverlener zijn diagnostiek, behandeling en/of ondersteuning centrale onderdelen.

- > Indien 'nee' licht toe.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?

 ja nee

Toelichting

- > Indien 'nee' licht toe.

In sectie 1, paragraaf 2.9 'Vormgeven gepast gebruik' worden handvatten aan zorgaanbieders beschreven voor het gepast gebruik van zorg.

- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?

 ja nee

Shared decision making is het uitgangspunt van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Op basis van dit document kunnen de zorgverlener(s) en de patiënt/cliënt samen beslissen welke zorgverlener(s) bepaalde rollen in de zorg aan de patiënt/cliënt het beste kunnen uitvoeren.

- > Licht toe.

- 3.4 Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met ander standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en de GGZ kwaliteitsstandaarden en generieke modules zijn zo ontwikkeld, dat zij naar elkaar verwijzen en elkaar aanvullen. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ heeft betrekking op de gehele curatieve GGZ, terwijl de overige kwaliteitsstandaarden specifieke aandoeningen of thema's beschrijven.

Inconsistent met

In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is een nieuwe omschrijving van het regiebehandelaarschap opgenomen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar. In de GGZ kwaliteitsstandaarden en generieke modules wordt verwezen naar de oude omschrijving van het regiebehandelaarschap. Deze zullen in 2021 moeten worden aangepast.

Toelichting

-

- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?

 ja nee

Toelichting

- > Indien 'nee' licht toe.

- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?

 ja nee

Toelichting

- > Indien 'nee' licht toe.

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
- ja nee
- Toelichting
- > *Indien 'nee' licht toe.*

- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.
- ja nee
- Toelichting
- In het formuleren van de kwaliteitseisen is gebruik gemaakt van verschillende bronnen; wetgeving, richtlijnen, leidraden, handreikingen, toetsingscriteria, rapporten en ervaringen van deskundigen. Tevens heeft er een juridische toets plaatsgevonden om na te gaan of het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ aansluit bij de Wet BIG overige wetgeving geldig binnen de GGZ (zoals de Wet verplichte GGZ).

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?
- > *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

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
- ja nee
- Toelichting
- > *Indien 'nee' licht toe.*

- > De regiefunctie.
- ja nee
- Toelichting

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut bevat een omschrijving van het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap, waarbij het regie houden over de probleemanalyse, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding, reflectie op het verloop hiervan, en het verlenen van de behandeling en begeleiding zelf een nadrukkelijke verantwoordelijkheid is.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.
- > *Licht toe.*

- > De noodzakelijke coördinatiefunctie.
Licht toe.

- > Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
Licht toe.

- > De monitoring van het individuele behandelplan.
Licht toe.

- 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.*

- 3.12 Overige toelichting bij criterium 3

- ja nee
- Toelichting

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de landelijke afspraken over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en de betrokken (andere) zorgverleners. Er wordt veel aandacht besteed aan de dialoog en samenspraak met de cliënt/patiënt en het proces van samen beslissen.

- ja nee
- Toelichting

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut bevat een omschrijving van het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap, waarbij het coördineren van de geboden zorg een nadrukkelijke verantwoordelijkheid is.

- ja nee
- Toelichting

Er wordt meerdere keren verwezen naar de GGZ kwaliteitsstandaarden en generieke modules.

- ja nee
- Toelichting

Hoofdstuk 2.5.2.3 'Reflectie' beschrijft dat op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring de patiënt/cliënt en de coördinerend regiebehandelaar samen reflecteren op de behandeling en begeleiding en bespreken of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Ook beschrijft het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverleners bij de monitoring van het behandelplan.

- ja nee
- Toelichting

Hoofdstuk 2.12 '2.12 Opdrachten en aanbevelingen Kwaliteitsraad' gaat in op de implementatie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit hoofdstuk beschrijft een aantal concrete opdrachten aan de sector om de volgende stappen, waaronder implementatie, te kunnen uitvoeren. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en daaruit voortvloeiende eigen Kwaliteitsstatuut moet per 1 januari 2022 door zorgverleners en zorginstellingen geïmplementeerd zijn.

- Toelichting

-

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 tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Cliëntenversie: ja nee

Tijdspad

Gereed per 1 januari 2022

Toelichting

De Kwaliteitsraad geeft de relevante partijen de opdracht om een patiënten/cliëntenversie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ op te stellen (gereed per 1 januari 2022).

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

Toelichting

NVT

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

Gereed per 1 januari 2022

Toelichting

De Kwaliteitsraad geeft de relevante partijen de opdracht tot afspraken over het eigenaarschap en onderhoud van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (gereed per 1 januari 2022).

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

De Kwaliteitsraad adviseert de relevante partijen een overkoepelend Kwaliteitskader GGZ op te stellen waarvoor elementen uit dit Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ de basis kunnen zijn. Op dit moment verkennen partijen of een nieuw te ontwikkelen Kwaliteitskader GGZ op termijn het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ kan vervangen. Deze verkenning is januari 2021 gereed. Afhankelijk van de uitkomst van deze verkenning, zullen zij verdere afspraken maken over het onderhoud van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. De Kwaliteitsraad geeft hen de opdracht dit uiterlijk 1 januari 2022 gereed te hebben.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

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 tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

5.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer informatiestandaarden? ja nee

Toelichting

> Zo ja: verwijst naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

5.2 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten? ja nee

Toelichting

Er bestaat reeds een meetinstrument bij het model Kwaliteitsstatuut GGZ, die is opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Deze hoeft niet aangepast te worden.

> 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 tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? ja nee > Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument: ja nee

Tijdspad

Toelichting

NVT

Toelichting

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ wordt beschreven welke gegevens in het medisch dossier moeten worden vastgelegd en hoe de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners onderling en met de cliënt verloopt. Als meerdere zorgverleners zich met een cliënt bezighouden, hebben zij verantwoordelijkheidsverdeling afgesproken over het overdragen, uitwisselen, opvragen en vastleggen van gegevens van de cliënt.