

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 boven elke vraag Z μ] v P w Gegeven. Als door de zorgaanbieder wordt voldaan aan de gestelde toetsingscriteria, zal diens kwaliteitsstatuut goedgekeurd worden. Bij elke vraag in het format dient een antwoord ingevuld of aangevinkt te worden.

Let op na het invullen van dit format kunt u het format uploaden op de website Á Á Á X ' ' • I Á o] š] š • z ó ñ e r u p š X v z a l w format niet meegenomen worden in de toetsing.

I. Algemene informatie

h] š o P š } š •] v P À Œ P í W] i ì À Œ P Á } Œ š P š } š • š } % v Á ì] P Z
% Œ I š] i l l Œ P] Z v o Œ U • š Œ š v Z μ] • v μ u u Œ % Œ I š] i l Œ Œ • U %
š o () } v v μ u u Œ Œ U Œ • U < Á Œ v Œ Œ Œ Œ Œ Œ š Œ % Œ I š] i l v r v
% Œ • } } v o] r i } X

1. Gegevens ggz aanbieder

Naam praktijk W

E u Œ P] Z v o Œ W

Straat en huisnummer % Œ I š] i l Œ • W

Postcode en plaats praktijkadres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

KvK nummer

Website:

BIG-registraties:

K À Œ I P o] (] š] •

•] • } % o]] v P W

AGB-ode praktijk:

AGB-ode persoonlijk:

h]šo P š} š•]vP Àœ P îW]i ì Àœ P Á}œ š P š} š•š }% Z š vÁ]
D œ œ }%š] • ì]iv u}P o]iIX

2. Werkzaam in:

de generalistische basis-GGZ

en/of

de gespecialiseerde-GGZ

h]šo P š} š•]vP Àœ P îW]i ì Àœ P Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ

3. Aandachtsgebieden

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

h]šo P š} š•]vP Àœ P ðW]i ì Àœ P Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ
v u u]v]u ov /' œ P]•Àœ œ P] Z X o œ

4. Samenstelling van de praktijk

Aan mijn praktijk zijn de volgende zorg verlenende medewerkers verbonden (namen en BIG-registraties van regiebehandelaren):

h]šo P š} š•]WP À CE ìP À CE oPb ÁvCE%š vÁ ì]PZ] À v v • Z CE]iÀ]vP
À CE P s ĩ} CE }À CE]P À CE P v Á }CE ž v š CE X

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

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

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

GGZ-instellingen

Zorggroep(en)

Anders:

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

5c. 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:

5d. 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): **Let op** W À } } Œ Ì À Œ P Á } Œ š P š } š v Á Ì] P ZÀ] v v • Z Œ] i À] v P •

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

Ja, welke:

Nee, omdat:

h] š o P š } š •] v P] i À Œ Ì À Œ W P Á } Œ š] i Z š } š š Á } } Œ ò v] v P Á µ o Ì } Œ P À Œ Ì I Œ Á } Œ š v P š } š • š } % v Á i •] P ZÀ] Œ I À v v o f e] v l v P ° % o } } µ u v š Á Á X ' ' • I Á o] š] š • š š µ š X v o

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:

(vul in)

Link(s) naar o

Ik upload mijn o

op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl

Nee, ik heb geen contracten met zorgverzekeraars

h]šo P š} š•]vP]iÀœ Æ WP Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v
ó U ó v }% vÁ ì]PZ] À v ~í• v Á œ ì u o]vì }(~î• v P ó
88-



7a. Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk

7b. /IZZ (Z) WP Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v
u]iv Á š ý u]vì X

7c. /IZ Z (Z) WP Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v



/IZZ (Z) WP Á}œ š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v
~let op: Á}œ š P Á}œ ZS vS œ š} š•

/I Z v š œ P v Á}œ Á œ v v œ œ] (Á}œ v }r•Z}Á

) \-h

O \-h



@



E Š oX

š P š} š•š }%

  _____.

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

Anders, namelijk

Link naar website over bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep:

Link naar website:

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl

~~hōPPE öWPEöovñjP Ujzšv~~
~~AvloZsvPZpovEjPAGZK~~

9. Klachten- en geschillenregeling

9a. Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar website:

Ik upload het document met de klachtenregeling op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl

9b. Mijn patiënten kunnen met geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij:

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten:

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar website:

Ik upload het document met de geschillenregeling op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl

h]šo P š} š•]vP] ACE P Á]VE š P š} š•š }%o vÁ ì]PZ] À v v]vP
v }vš šP P À ACEv P]Á]CE š P š} š•š }%o vÁ ì]PZ] À v Z š všÁ}}O

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

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

Naam vervangend behandelaar:

Contactgegevens vervangend behandelaar:

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval mijn praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

Nee

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

h] š oš P š • J v œ í P W j i i ì À œ Á P œ P š š } š % š v Á ì] P Z À] v í • v Á œ I v o] v f
~ î • v P ° % o } } μ u v } % : 88-

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en -in geval van een contract- per zorgverzekeraar, en -indien van toepassing- per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:



12. Aanmelding en intake

12a. 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):

12b. Ik verwijz 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 (zoals een ander werkerterrein of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid):

Ja

Nee

h]š oš P š •]VŒ P]i]VŒ í i P Á }Œ P š š } š %š v Á] P ZÀ] v] v P À μ o u
v(μ v Œ P] Z v Á Œ o P Z v š] i • š i] W Á Á o] v] Œ μ] • Š Á o] (] š] X } } Œ Œ P
í i Á }Œ P š š } š P Z v š Œ X

13. Diagnostiek

13a. De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door:

Naam:

Generalistische basis GGZ

Gespecialiseerde GGZ

Kwalificatie	Omschrijving	Kwalificatie	Omschrijving
9401	'•r%•Ç Z } o } } P U í o] i v	0329	W•Ç Z] š Œ
9402	W•Ç Z } š Z Œ % μ š	9402	W•Ç Z } š Z Œ % μ š
9405	< o] v] •%Z Ç Z } o } } P	9405	< o] v] • Z %•Ç Z } o } } P
9406	'•r%•Ç Z } o } } P	9418	< o] v] • Z v μ Œ } %•Ç Z } o } } P
9418	< o] v] • Z v μ Œ } %•Ç Z } o } } P		

13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, zo ja in welke rol?

h]š oš P š •]ÀŒ P]ið W À Œ Á }Œ%š ÀŒ Pš } š •]v P • Œ]P Œ]À v X

14. Behandeling

h]š o P š P š ÀŒ P W ÀŒ í P Á }Œ š P š } š •š }% v Á ì]P Z] À v v]v
v u (μv š] Œ P] Z v o Œ À }o P v • Z š o]i • ši W ~]v X μoo Œ À]v lš

14a. Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door:

Naam:

Generalistische basis GGZ

Gespecialiseerde GGZ

Kwalificatie **Omschrijving**

Kwalificatie **Omschrijving**

9401 '•r%•Ç Z } ó } }P]úv

0329 W •Ç Z] š Œ

9402 W •Ç Z } š Z Œ %o μš

9402 W •Ç Z } š Z Œ %o μš

9405 <o]v]• Z %o •Ç Z }o } }P

9405 <o]v]• Z %o •Ç Z }o } }P

9406 '•r%•Ç Z }o } }P

9418 <o]v]• Z v μŒ }%o •Ç Z }o } }P

9418 <o]v]• Z v μŒ }%o •Ç Z }o } }P

h]š o P š P š ÀŒ P í ÀŒ P Á }Œ š P š } š •š }% v Á ì]P Z] À v v]v
v u (μv š] Œ P] Z v o Œ À }o P v • Z š o]i • ši W ~]v X μoo Œ À]v lš

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is:

Naam:

Generalistische basis GGZ

Gespecialiseerde GGZ

Kwalificatie **Omschrijving**

Kwalificatie **Omschrijving**

9401 '•r%•Ç Z }o } }P U í o]i v

0329 W •Ç Z] š Œ

9402 W •Ç Z } š Z Œ %o μš

9402 W •Ç Z } š Z Œ %o μš

9405 <o]v]• Z %o •Ç Z }o } }P

9405 <o]v]• Z %o •Ç Z }o } }P

9406 '•r%•Ç Z }o } }P

9418 <o]v]• Z v μŒ }%o •Ç Z }o } }P

9418 <o]v]• Z v μŒ }%o •Ç Z }o } }P

h]šo P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v Z š v š Á

14c. 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

h]šo šP š•š]vÁ PCE]iP íÀ ÒE PÁ]CE š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v Z š v š Á

14d. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

Nee

h]šo šP š•š]vÁ PCE]iP íÀ ÒE PÁ]CE š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v • Z

14e. 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:

h]šo šP š•š]vÁ PCE]iP W À DE PÁ]CE š P š} š•š }% vÁ ì]PZ] À v v • Z

14f. De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Uitleg toetsing vraag 14g: bij vraag 14g wordt geen toets gehanteerd, omdat het hebben van een overeenkomst met SGB pas vanaf 1 oktober 2016 verplicht is.

14g. Ik heb een kopie van de overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG).

Link naar overeenkomst met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG).

Ik upload een kopie van de overeenkomst Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) voor aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl

h]šo P š} š•] vřw À QEA CE IP v íñ U íñ} CE vš íř š} š•š }%o À w ÁZ ìš P Z] v š Á}} CE i X

14h. 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:

h]šo P š} š•] vřw À QEA CE IP v íñ U íñ} CE vš íř š} š•š }%o À w ÁZ ìš P Z] v š Á}} CE i X

14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier (wanneer, hoe):

h]šo P š} š•] vřw À QEA CE IP v íñ U íñ} CE vš íř š} š•š }%o À w ÁZ ìš P Z] v š Á}} CE i X

15. Afsluiting/nazorg

15a. Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

Nee

15b. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

Nee

15c. 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

h] š o P š } š •] v Á } P í ò U í Á } v š ò P š } š • š } % v Á ì] P Z] Á v Z
v š Á } } CE i X

III. Omgang met patiëntgegevens

16a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

Nee

16b. 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

16c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

Nee

IV. Ondertekening

h]š o š P š •] v P } v Ć š I v Ā Ć P Ā P Ć i š Ā š } š • š } % o v Ā v Ā Ā P Z I i j U Ā w
] v P Ā μ o v u U v % o o š • v v š μ u X

Naam:

Plaats:

Datum:

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

Let op: sla nu dit pdf document op en upload het bestand op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl