Format kwaliteitsstatuut GGZ

Dit format is een uitwerking van het model kwaliteitsstatuut GGZ.  
Hiermee verklaart u dat u de kwaliteit van het zorgaanbod voor het   
leveren van SGGZ- zorg heeft geborgd. Vul alle velden in.

**I. Algemene informatie**

1. Gegevens GGZ-aanbieder

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | | |
| Vrijgevestigd |  | Instelling |  |

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt kwaliteitsstatuut

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Mailadres |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

U heeft op uw website informatie staan over uw zorgaanbod.

4. Regiebehandelaren generalistische basis-ggz

Geef aan welke beroepsgroepen bij u als regiebehandelaren optreden en geef evt. een toelichting.

|  |  |
| --- | --- |
| Beroepsgroep 1 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 2 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 3 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 4 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 5 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 6 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 7 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 8 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 9 | Kies een item. |
| *Toelichting (eventueel)* |  |

*Voorgeschreven bij vrijgevestigde*: *klinisch psycholoog (BIG), klinisch neuropsycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG), orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), psychiater (BIG en SKJ).*

*Voorgeschreven bij instellingen: Klinisch psycholoog (BIG), Klinisch neuropsycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG en SKJ), Verslavingsarts in profielregister KNMG (BIG), Verpleegkundig specialist ggz (BIG en SKJ),* *orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), GGZ-arts (BIG en SKJ), Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (BIG en SKJ).*

5. Regiebehandelaren gespecialiseerde jeugd-ggz

Geef aan welke beroepsgroepen bij u als regiebehandelaren optreden en geef evt. een toelichting.

|  |  |
| --- | --- |
| Beroepsgroep 1 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 2 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 3 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 4 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 5 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 6 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 7 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 8 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 9 | Kies een item. |
| Beroepsgroep 10 | Kies een item. |
| *Toelichting (eventueel)* |  |

*Voorgeschreven bij vrijgevestigde*: *psychiater (BIG)*, *klinisch psycholoog (BIG), klinisch neuropsycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG en SKJ), orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), GGZ-arts (BIG en SKJ)*

*Voorgeschreven bij instellingen: Psychiater (BIG), klinisch psycholoog (BIG), klinisch neuropsycholoog (BIG), psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG en SKJ), verslavingsarts in profielregister KNMG (BIG), verpleegkundig specialist ggz (BIG en SKJ),* *orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), GGZ-arts (BIG en SKJ) en sociaal psychiatrisch verpleegkundige (BIG en SKJ).*

# **II. Professioneel handelen**

Voldoet u aan de volgende uitgangspunten? Vink ‘ja’ of ‘nee’ aan.

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Op grond van de Jeugdwet bent u verplicht uw organisatie zo in te richten dat dit redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp. In uw beleid geeft u aan hoe u de norm verantwoorde werktoedeling toepast met in achtneming van de kennis en vaardigheden van de medewerkers.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Op grond van de jeugdwet moet u ervoor zorgen dat medewerkers volgens een professionele standaard werken. In uw beleid beschrijft u hoe dit aantoonbaar wordt uitgevoerd en geborgd.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Zorgverleners houden deskundigheid op peil. In uw beleid beschrijft u hoe dit aantoonbaar wordt uitgevoerd en geborgd.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling voldoen aantoonbaar aan (her-)registratie eisen en houden aantoonbaar hun vak bij, nemen kennis van de nieuwste ontwikkelingen en de eisen voortvloeiend uit de professionele standaard (beroepscode en

richtlijnen, kwaliteitsstandaarden).

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling komen voor [in](http://in) de meest actuele DBC-beroepentabel.

7. Opschalen van zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Zorgaanbieder heeft een procedure voor opschalen, indien de zwaarte van de problematiek vraagt om het inschakelen van een ander specialisme.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Cliënten zijn goed geïnformeerd over waar ze terecht kunnen in geval van spoed gedurende avond/nacht/weekend/crises. Deze informatie staat ook op de website.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Zorgaanbieder hanteert aantoonbaar een effectief beleid voor het op- en afschalen van de zorgverlening.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Er is beleid geformuleerd over hoe wordt omgegaan met situaties waarin door toedoen van de betrokken zorgverleners de voortgang van het behandelplan stagneert (bijvoorbeeld als gevolg van een verschil van inzicht). Er start dan een escalatieprocedure die er

toe leidt dat de uitvoering van behandelplan volgens de planning  
is geborgd.

# **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk**

# **doorloopt**

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

8. Wachttijd voor intake en behandelingCliënten vinden actuele informatie over wachttijden voor intake en behandeling per zorgvorm op de website en/of kunnen deze telefonisch opvragen.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

9. DiagnoseDe intake en diagnose is bij zorgaanbieder aantoonbaar geregeld. Beschreven is hoe en bij wie de aanmelding binnen komt, hoe en bij   
wie de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand komt, wie in de intakefase de regiebehandelaar is en hoe die beslissing tot stand komt

(afstemming met patiënt/cliënt).

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

10. Behandeling

* De cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- wanneer de zorgaanbieder geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Het behandelplan wordt samen met de cliënt/het cliëntsysteem opgesteld en beschrijft de rol van de regiebehandelaar, medebehandelaars, onderlinge afstemming, de planning en methode/werkwijze.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Het behandelplan is ondertekend door de regiebehandelaar.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Bij langer durende behandeling (> 12 weken) informeert de zorgaanbieder de verwijzer, tenzij de cliënt daarvoor geen toestemming geeft.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Het aanspreekpunt voor de cliënt voor zaken die gerelateerd zijn  
  aan het behandelplan is degene die regie voert.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* De voortgang van de behandeling wordt gemonitord

(*zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM*).

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* De zorgaanbiederevalueert samen met de regiebehandelaar, de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De wijze van evaluatie en   
  frequentie zijn vastgesteld in het behandelplan.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen de organisatie

structureel gemeten. De frequentie en wijze waarop dit gebeurt is vastgelegd, evenals de wijze waarop de resultaten leiden tot verbetering van het zorgverleningsproces en/of de behandeling.

11. Afsluiting/nazorg

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden met de cliënt en diens verwijzer besproken.  
  *(o.a. informeren verwijzer met een afrondingsbrief, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar,   
  hoe handelt zorgaanbieder als patiënt/ cliënt bezwaar maakt tegen   
  informeren van verwijzer of anderen).*

|  |  |
| --- | --- |
| Vink hier aan | |
| Ja | Nee |

* Op de website is inzichtelijk gemaakt hoe cliënten en/of betrokkenen kunnen handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval.

**IV. Ondertekening**  
Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut van zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en functie bestuurder |  |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |