



kwaliteitsstatuut

Politieke context

- **Europsyche:** wie is de hoofdbehandelaar?
- **Bestuurlijke akkoorden:** afspraken voor taakverdeling en taakdifferentiatie
- Advies van de Inspectie: geen ruimte voor psychotherapeut in g-ggz
- **Onafhankelijke commissie Meurs**
- Advies Meurs: van hoofdbehandelaar naar regiebehandelaar
- Van multidisciplinair werken als stelregel naar ook ruimte voor professioneel netwerk
- **Kwaliteitsstatuut:** transparantie voor de patiënt

Hoe is het kwaliteitsstatuut (ks) opgebouwd?

- Sectie I: algemeen deel
- Sectie II: vrijgevestigden
- Sectie III: ggz-instellingen
- Experimenteerruimte, 18-/18+ overgangsregeling, toelichting

- Het ks is op **alle aanbieders van toepassing** die gb-ggz en g-ggz bieden, ongeacht een contract met de zorgverzekeraar
- De verplichting is opgenomen in artikel 2 van de Wkkgz

Algemeen deel (sectie I)

- **Patient's journey**: wat is het traject dat de patiënt tijdens zijn/haar behandeling doorloopt? Van aanmelding tot nazorg
- **Wie is wanneer verantwoordelijk** tijdens de verschillende fasen in dit zorgtraject?
- **Transparantie-eisen**
- **Eisen ten aanzien van regiebehandelaar:**
 - Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar
 - BIG-registratie
 - Relevante werkervaring
 - Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing
- **Taken en verantwoordelijkheden** van de regiebehandelaar
- **Gepast gebruik/matched care/verplichting ROM/benchmarken**

Wanneer val je onder sectie II of III?

- Een zorgaanbieder valt onder **sectie II (VRIJGEVESTIGD)** indien deze voldoet aan de onderstaande kenmerken:
 1. De cliënt/patiënt kiest zelf zijn regiebehandelaar, die dus ook behandelt
 2. De regiebehandelaar is persoonlijk zorginhoudelijk verantwoordelijk, levert de zorg zelfstandig, tenzij er sprake is van een opleidingssituatie (een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar) of waarneming
 3. **De vrijgevestigde praktijk bestaat uit: zich niet hiërarchisch tot elkaar verhoudende, BIG-geregistreerde regiebehandelaren**
 4. De vrijgevestigde praktijk is zelfstandig en is niet verbonden aan een instelling; er is geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid van een ander rechtspersoon
 5. **De vrijgevestigde praktijk bestaat uit eigenaar-praktijkhouders i.c. iedereen werkt voor eigen rekening/risico**
 6. De regiebehandelaar en/of vrijgevestigde praktijk is in het bezit van een agb-code 94 of 03.

In alle andere gevallen is sectie III van toepassing.

Vervolg: wanneer sectie II

- Aan de hand van de criteria bepaal je zelf onder welke sectie je valt
- Indien je niet voldoet aan de criteria voor sectie II: ontvlochten
- Een ontvlochten praktijk \neq nieuwe toetreders (deal)

Sectie II: vrijgevestigden (vervolg)

- **Generalistische basis-ggz (gb-ggz):**

- gz-psycholoog
- psychotherapeut
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog

- **Gespecialiseerde ggz (g-ggz):**

- psychotherapeut
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychiater

Sectie II: vrijgevestigden (vervolg)

- Vrijgevestigd werken: zelfstandig werken, maar ook grenzen kennen van eigen expertise
- Van multidisciplinair werken naar ruimte voor een professioneel netwerk
- Transparant maken van professioneel netwerk
- Aanvullende transparantie-eisen

Algemeen format vrijgevestigden

- Gegevens aanbieder en praktijk
- Het behandelproces (patient's journey)
- Omgang met patiëntgegevens
- Ondertekening
- Bijlagen

Gegevens aanbieder en praktijk

- Naw-gegevens
- Gb-ggz en/of g-ggz
- **Aandachtsgebieden**
- Samenstelling praktijk
- **Professioneel netwerk**
- Contracten en tarieven
- **Kwaliteitswaarborg**
- Klachtenregeling/geschillenregeling
- **Vakantie en calamiteiten**

Professioneel netwerk

- Professioneel netwerk: *(doel van deze vraag is transparant maken hoe je samenwerkt)*
Ik maak gebruik van een professioneel netwerk waaronder (aanvinken):
 - huisartsenpraktijk(en)
 - collega-psychologen en -psychotherapeuten
 - Verpleegkundig specialisten
 - ggz-instellingen
 - zorggroep(en)
 - anders
- Ik werk in mijn professioneel netwerk het meest frequent samen met *(open vraag)*:
- Naam/namen, functie(s) en indien van toepassing BIG-registratie(s):
- Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat frequente professionele netwerk, tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft *(open vraag)*. *Toelichting: Hier wordt gedacht aan, op- en afschaling, diagnose, consultatie, medicatie.*
- Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst): *(doel van deze vraag is transparant te maken hoe de praktijk dit geregeld heeft)*
- Heeft u daarnaast afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?
 - Ja, welke *(open tekstveld)*
 - Nee, omdat *(open tekstveld)*

Kwaliteitswaarborg

- Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

0 intervisie

0 visitatie

0 bij- en nascholing

0 registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

0 kennis van zorgstandaarden

0 anders, namelijk

Bijlage of link naar website over bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep

Behandelproces

- Wachtijd intake en behandeling
- **Aanmelding en intake**
- Diagnostiek
- **Behandeling**
- Afsluiting/nazorg

Aanmelding en intake

2. Aanmelding en intake

0 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):

0 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
(zoals een ander werkterrein of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Behandeling

4. Behandeling

- Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door *(naam en functie)*:
- Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is *(naam en functie)*:
- **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.**
- 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:
- De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord *(zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM)*:
- *Bijlage of link naar website*: een kopie van de overeenkomst met de Stichting Benchmark GGZ (SBG) voor aanlevering van ROM-gegevens.
- 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:
- Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier *(wanneer, hoe)*:

Afsluiting en nazorg

5. Afsluiting / nazorg

- 0 Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- 0 De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.
- 0 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.

Omgang met patiëntgegevens en ondertekening

- Toestemming patiënt
- Ondertekening eigen kwaliteitsstatuut
- Niet alleen format invullen, maar handelen in de geest van het kwaliteitsstatuut

Indienen/registreren eigen ks

- **MediQuest** als TTP
- **Aanmelden/jezelf registreren** NOG NIET BEKEND HOE
- **Opstellen eigen kwaliteitsstatuut**
- **Zelf toetsen van eigen ks aan de hand van checklist**
- Uploaden ks met bijbehorende documenten (zie ook website LVVP)
- **Verklaring aan Zorginstituut Nederland**
- **Wasstraat/toetsing kwaliteitsstatuten** (MediQuest)
- Toetsing op basis van checklist
- Nieuwe toetreders/rol Inspectie

- Er zijn nog open eindjes!

Publieke borging kwaliteitsstatuut

- Hebben, registreren en naleven van het kwaliteitsstatuut is een wettelijke verplichting vanaf 1 januari 2017 (art 2 Wkkgz)
- Elke nieuwe zorgaanbieder wordt vanaf 1-1-2017 door Inspectie (via CIBG) benaderd met vraag over aanwezigheid ks
- Lijstje met behandelaren uit ks wordt gekoppeld aan declaratietitel
- M.i.v. 2018 contract voor aanlevering ROM-gegevens (uitkomstinformatie op basis van Routine Outcome Monitoring) voor een landelijke benchmark gekoppeld aan de declaratie
- M.i.v. 2017 al wel ROM-verplichting
- Naarmate ks *smarter* geformuleerd: meer elementen uit ks gekoppeld aan declaratietitel
- Transparantieverplichting NZa. Risico op boete als er geen ks is.

Mijn Psyzorg

- Op Mijn Psyzorg kan je - vanaf 16 juli aanstaande - de volgende documenten vinden, die belangrijk zijn voor het invullen van het kwaliteitsstatuut:
 - Regelgeving rondom wachttijdvermelding van het NZA inclusief een voorbeeldtekst.
 - format samenwerkingsafspraken intervisie.
 - Overzicht met alle zorgverzekeraars per contractgroep.
 - Overzicht NZA tarieven voor de verschillende producten.
 - Voorbeeld Algemene Voorwaarden.
 - Privacyverklaring opgesteld door de NZA.
 - voorbeeld kwaliteitsstatuut volgens het format.