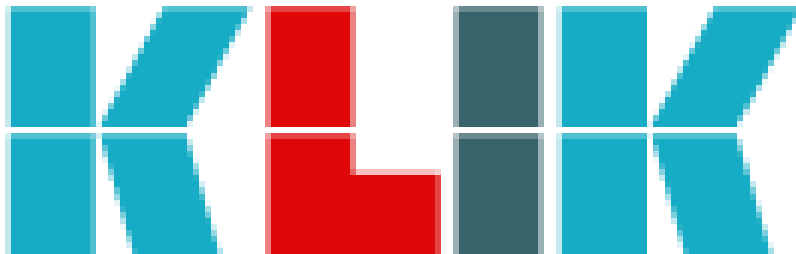


Kwaliteitsstatuut Klik



gebaseerd op kwaliteitsstatuut GGZ-vrijgevestigden, gecombineerd met elementen en begrippen uit de jeugdhulp.



In 2017 zijn alle leden van de Coöperatieve Vereniging Vrijgevestigden Klik Drenthe als aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz en gespecialiseerde ggz of als aanbieders van jeugdhulp, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit statuut biedt alle leden die hier nog niet via kwaliteitscertificering in hebben voorzien een basisdocument voor het zichtbaar maken van hun kwaliteit. Dit statuut is geschikt voor de gesprekken met gemeenten, zorgverzekeraars en leden van het eigen netwerk.

Inhoud

Begrippenlijst.....	4
Inleiding.....	5
I. Algemene informatie.....	7
1. Gegevens ggz-aanbieder/jeugdhulp aanbieder	7
2. Werkzaam in:.....	7
3. Aandachtsgebieden.....	7
4. Samenstelling van de praktijk.....	7
5. Professioneel netwerk.....	7
5a. Ik maak gebruik van een professioneel netwerk.....	7
5b. Ik werk in mijn professioneel netwerk het meest, frequent, samen met.....	7
5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk	8
5d. Patiënt/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (.....	8
5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst,	8
6. Contracten met zorgverzekeraars/gemeentes	8
7. Behandeltarieven	8
8. Kwaliteitswaarborg.....	8
Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen.....	8
9. Klachten- en geschillenregeling en medezeggenschap.....	9
9a. Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten over mij	9
9b. Mijn patiënt/cliënten kunnen met geschillen over mij.....	9
9c. Medezeggenschap en cliëntenraad:.....	9
10. Regeling bij vakantie en calamiteiten.....	9
10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid.....	9
10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd	9
II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt/cliënt in mijn praktijk doorloopt.....	9
11. Wachtijd voor intake en behandeling.....	9
12. Aanmelding en intake.....	9
12a. De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt	9
12b. Ik verwijz de patiënt/cliënt terug naar de verwijzer	9
13. Diagnostiek.....	9
13a. De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door	9
13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces.....	9
14. Behandeling/begeleiding.....	10
14a. Het behandelplan/handelingsplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt/cliënt.....	10

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling/begeleiding is	10
14c. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is	10
14d. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift	10
14e. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt.....	10
14f. De voortgang van de behandeling/begeleiding	10
14g. Ik heb een overeenkomst met.....	10
14h. Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt.....	10
14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënt/cliënten	11
15. Afsluiting/nazorg	11
15a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten	11
15b. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld	11
15c. Als een (vervolg)behandeling nodig is	11
16. Omgang met patientgegevens	11
16a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt	11
16b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt	11
16c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt.....	11
16d. Ik lever op verzoek van het CBS beleidsinformatie	11
16e. Ik lever op verzoek van de contractgemeenten beleidsinformatie	11
16f. Ik maak een jaarverslag over de naleving van de jeugdhulp	11
III. Ondertekening.....	11

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische basis-ggz: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Intervisie: een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk : de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de patiënt/cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Inleiding

Dit is het model kwaliteitsstatuut van de Coöperatieve Vereniging Vrijgevestigden Klik Drenthe, hierna te noemen Klik. In dit model staat aangegeven wat de leden van Klik, zijnde zorgaanbieders in de jeugdzorg/jeugdhulp, geregeld hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om zorg en begeleiding in het kader van de jeugdwet te kunnen verlenen. Het model kwaliteitsstatuut wordt gedragen door de leden van Klik. Het kwaliteitsstatuut maakt deel uit van het kwaliteitsimago van de vereniging bij gemeentes, zorgverzekeraars, huisartsen en andere verwijzers.

Dit model is vastgesteld op de ledenvergadering en is van kracht per 1-7-2017 voor alle leden van Klik. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van dit model is voor elk lid van Klik Drenthe verplicht. Ook hier geldt de werkinstructie: Pas toe of leg uit. Bijvoorbeeld: een zorgaanbieder is HKZ of ISO gecertificeerd en gebruikt dit als kwaliteitsdocument.

Het door de zorgaanbieder ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg. Het onderhavige model kwaliteitsstatuut dient als standaard. Deze kan, waar de lokale situatie dat vereist, worden aangevuld.

Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder is vastgelegd in de regelgeving van de vereniging en is openbaar.

Doelen van het kwaliteitsstatuut Klik

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop een lid van Klik in de jeugdzorg/jeugdhulp de integrale zorg voor de individuele patiënt/cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patiënt/cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder:

- Maakt voor de patiënt/cliënt en diens familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de patiënt/cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandel/begeleidingsproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
- Stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

Algemene uitgangspunten

a Patiënt/cliënt centraal

De zorgaanbieder richt de zorg zodanig in dat de patiënt/cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling en/of begeleiding, ook binnen de kaders van gedwongen zorg. Gezamenlijke besluitvorming door de patiënt/cliënt en professional over de behandeling/begeleiding en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde.

b Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling/begeleiding - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling/begeleiding betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn binnen een en dezelfde zorgaanbieder, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandel/begeleidingsovereenkomsten met de patiënt/cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend

op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht.

c Relatie tot wet- en regelgeving

Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaard. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wkkgz, de Wet big, de Wgbo, de Zorgverzekeringswet, de Wet Bopz/Wvvgz, Jeugdwet, Wlz en Wmo 2015 waar van toepassing).

d Toets op uitvoerbaarheid

Zoals gezegd vraagt zorgverlening door zijn complexiteit om afspraken en regelgeving. In die zin zal het kwaliteitsstatuut een administratieve last betekenen. Deze administratieve last moet altijd in verhouding staan tot het doel waartoe zij dient. Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het model kwaliteitsstatuut Klik zullen de voorschriften altijd getoetst worden op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder/jeugdhulp aanbieder

Naam praktijk: Praktijk voor Speltherapie Margaretha Zorgdrager

Naam regiebehandelaar/regiehulpverlener: Margaretha Zorgdrager

E-mailadres: info@speltherapiedrenthe.nl

KvK nummer: 63541661

Website: www.speltherapiedrenthe.nl

BIG-registraties/SKJ- registratie of vooraanmelding: ja, vooraanmelding

Overige kwalificaties: nvt

Basisopleiding: HBO-SPH en Post-HBO Speltherapie

AGB-code praktijk: 90060434

AGB-code persoonlijk: 90100838

2. Werkzaam in:

de generalistische basis-ggz, specialistische GGZ, Jeughulp

3. Aandachtsgebieden

Patiënt/cliënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm): Doelgroep: kinderen, jeugdigen & volwassenen van 0-100.

Specialisatie: Kinderen

Behandelvormen: Speltherapie

4. Samenstelling van de praktijk

In mijn praktijk houd ik mij aan de norm van de verantwoorde werktoedeling. Ik werk samen met geregistreerde jeugdhulpaanbieders die geregistreerd zijn in het BIG register of het Kwaliteitsregister Jeugd of het register SRVB (Vaktherapeutische beroepen)

Aan mijn praktijk zijn geen andere zorg verlenende medewerkers verbonden. Mocht het nodig zijn om onderaannemers in te schakelen dan zal ik ze contractueel verplichten zich aan dit kwaliteitsstatuut te houden.

5. Professioneel netwerk

5a. Ik maak gebruik van een professioneel netwerk waaronder: Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten ggz-instellingen Zorggroep(en)

Anders: instanties die begeleiding en/of maatschappelijk werk aanbieden, zoals. zelfstandige psychiaters

Gemeentes; jeugdconsulenten en WMO Centrum voor Jeugd & gezin (CJG) Scholen

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

5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk, tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Indien naast behandeling, eveneens begeleiding geïndiceerd is. (of andersom)

Daarnaast vindt ook overleg plaats met consultants van gemeentelijk team Jeugd, gespecialiseerde GGZ, wanneer intensievere hulp gewenst lijkt. Ook vindt er in deze situaties meestal overleg plaats met de huisarts en de praktijkondersteuner. Indien andere disciplines betrokken zijn bij een cliënt, wordt overleg gepleegd om aan te kunnen sluiten op elkaars behandeling/begeleiding. Denk aan onder andere: - kinderen en jeugdigen waarbij er sprake is van kindproblematiek/factoren, maar ook omgevings- en gezinsfactoren. Hierbij kan dan opvoedondersteuning of individuele begeleiding ingezet worden, naast behandeling. - kinderen en jeugdigen waarbij de problematiek complex blijkt; zowel kind- als systeemfactoren. - jongvolwassenen waarbij sprake is van weinig steunbronnen en waarbij er financiële problemen, opleiding- en/of werkproblemen zijn. - volwassenen waarbij sprake is van psychosociale factoren waaronder financiële problemen en/of praktische problemen, - volwassenen die medicatie gebruiken op advies van de huisarts

5d. Patiënt/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp):

In de behandelovereenkomst/handelingsplan of begeleidingsplan staat beschreven dat patiënt/cliënten in geval van crises terecht kunnen bij de huisartsenpost in de regio / spoedeisende hulp gedurende avond/nacht en weekend (in ieder geval buiten praktijk werkuren). Deze heeft de taak om in te schatten of de crisisdienst moet worden ingeschakeld. Met patiënt/cliënten met specifieke depressieve klachten wordt eveneens de mogelijkheid om contact met de dichtstbijzijnde GGZ crisisdienst besproken.

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

6. Contracten met zorgverzekeraars/gemeentes en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar/gemeente? Ik heb een contract met de volgende zorgverzekeraars/ gemeentes: Aa en Hunze

7. Behandeltarieven: Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk. Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

De behandel tarieven, OZP-tarief en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief zijn hier te vinden www.speltherapiedrenthe.nl

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is):

Intervisie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging (www.registervaktherapie.nl)

9. Klachten- en geschillenregeling en medezeggenschap

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

Klachtenfunctionaris: Naam en adres telefoon of mailadres

Link naar website:

9b. Mijn patiënt/cliënten kunnen met geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten: NIBIG

Zoals vermeldt op nibig.nl/voor-clienten/klachtenclient

9c. Medezeggenschap en cliëntenraad:

in verband met de grootte van mijn praktijk heb ik geen medezeggenschap en geen cliëntenraad.

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij Naam vervangend behandelaar: nvt

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

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

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten kunnen informatie over wachttijden telefonisch opvragen.

12. Aanmelding en intake

12a. De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

De aanmelding verloopt via M. Zorgdrager, waarbij ikzelf aanmelding behandel. De cliënt kan zichzelf aanmelden telefonisch of per mail, maar er kan ook verwezen worden door de huisarts, medisch specialist, gemeente, CJG of WMO. Het Burgerservicenummer (BSN) wordt vastgelegd in de zorgadministratie. Vervolgens wordt er bekeken of de spelobservatie door mij dan wel door een onderaannemer wordt uitgevoerd.

12b. Ik verwijz de patiënt/cliënt terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt (zoals een ander werkterrein of een behandelaar/begeleider met een andere specifieke deskundigheid): Ja

13. Diagnostiek

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

Ik ben alleen bevoegd tot speldiagnostische beoordeling. Bij twijfel overleg ik met andere professionals in overleg met de client.

13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, Nee. Indien nodig verwijz ik door in overleg met de client

14. Behandeling/begeleiding

14a. Het behandelplan/handelingsplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt/cliënt

opgesteld door Naam: M. Zorgdrager

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling/begeleiding is
Naam: M.Zorgdrager

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

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

14e. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling/begeleiding. Ik doe dat als volgt: Vanaf de intake verloopt alle communicatie met en over de patiënt/cliënt via mij. Patiënt/cliënt kan mij per mail 24u per dag bereiken, telefonisch binnen praktijken. Patiënt/cliënt wordt te allen tijde als eerste geïnformeerd over bevindingen en hypothesen. Dezen worden openlijk besproken met patiënt/cliënt. Na het intakegesprek volgt er een behandelplan/handelingsplan waarin diagnose(s), doelen en verwachte behandel/begeleidingsduur wordt besproken. Vervolgens wordt er getoetst of patiënt/cliënt zich kan vinden in het opgestelde behandelplan/handelingsplan. Er wordt gevraagd naar verwachtingen van de patiënt/cliënt. Openheid, eerlijkheid en vertrouwen staan voor mij hoog in het vaandel. Indien daarover twijfel bestaat, zal dit besproken worden met de patiënt/cliënt en zal er samen worden gezocht naar andere mogelijkheden (o.a. andere behandelaar). Indien van toepassing, worden verschillende behandel mogelijkheden besproken. Na ieder gesprek wordt er besproken hoe de patiënt/cliënt het gesprek/contact ervaren heeft en of er wordt voldaan aan diens verwachting(en) van de behandeling.

14f. De voortgang van de behandeling/begeleiding wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan/handelingsplan, evaluatie, vragenlijsten): Er wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten bij start behandeling/begeleiding en op het einde van de behandeling/begeleiding en eventueel ook tussendoor. Op het einde van ieder gesprek wordt er kort geëvalueerd. Indien nodig wordt het behandelplan/handelingsplan tijdens de sessie bekeken om de voortgang te bekijken en indien nodig het behandelplan/handelingsplan bij te stellen.

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

14h. Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling/begeleiding. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor: Op het einde van ieder behandel/begeleidingcontact vraag ik hoe de patiënt/cliënt het contact ervaren heeft en toets ik de verwachtingen van de behandeling/begeleiding. Na 3-5 contacten/eind van elk kwartaal staan we opnieuw stil bij de in het behandelplan/handelingsplan opgestelde (behandel)doelen. (~~ROM aan start en eind van behandeling~~).

14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënt/cliënten op de volgende manier: Mondeling na een intakegesprek en mondeling op het einde een behandel/begeleidingstraject. Ook wordt er regelmatig op het einde van een gesprek mondeling de tevredenheid getoetst. Vanaf 01-07-2017 zal ik de tevredenheid gaan meten aan de hand van een vragenlijst ~~(o.a. CQT)~~ op het einde van een behandel/begeleidingstraject.

15. Afsluiting/nazorg

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

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

15c. Als een (vervolg)behandeling 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/cliënt hier bezwaar tegen maakt: Ja

16. Omgang met patientgegevens

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

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). Op verzoek van de vertrouwenspersoon verstrek ik alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor het uitoefenen van zijn taak.

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

16d. Ik lever op verzoek van het CBS beleidsinformatie aan het CBS

16e. Ik lever op verzoek van de contractgemeenten beleidsinformatie aan de daarvoor aangewezen organisatie

16f. Ik maak een jaarverslag over de naleving van de jeugdhulp, hierin doe ik verslag van de kwaliteit van de jeugdhulp, kwaliteit van de uitvoering van taken, klachtrecht en medezeggenschap

III. Ondertekening

Naam: M. Zorgdrager

Plaats: Annen

Datum: 21-06-2017

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: Ja