



## Toelichting bij het invullen van de online kwaliteitscheck ggz voor de Wtza

---

Hieronder vindt u per vraag, indien nodig, een toelichting (de eventuele toelichting van de LVVP vindt u in de grijze kaders) voor het invullen van de kwaliteitscheck voor de Wtza. Deze check kunt u uitvoeren via de volgende link: [Kwaliteitscheck Wtza | Toetreding zorgaanbieders](#)

---

© LVVP, maart 2022

**Let op!** Deze kwaliteitscheck wordt, sinds de eerste versie van het voorjaar van 2021, geregeld geactualiseerd en aangevuld. Deze toelichting is van toepassing op **de versie van 20 oktober 2021**.

**Let op!** Bent u zzp'er in de zorg of jeugdhulp of PGB-houder, en is een vraag niet (direct) op u van toepassing? Vul dan 'nee' in. Zo krijgt u aan het einde in de pdf toch alle informatie over kwaliteit in de zorg of jeugdhulp die u nodig hebt.

### Vooraf is de vraag: Wat voor soort zorg gaat u aanbieden?

- Als u **alleen volwassenen** in uw praktijk behandelt, vult u in '**Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)**'. Dit document bevat de toelichting voor deze vragenlijst.
- Als u (**ook**) **jeugd** in uw praktijk behandelt, dan kunt u **twee keer** de vragenlijst invullen, namelijk '**Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)**' en daarna '**Jeugdzorg**'. U krijgt dan twee uitslagen in de vorm van een printbare pdf. NB: de eerste 19 vragen van deze vragenlijsten zijn gelijk. Voor de vragenlijst over jeugd raadpleegt u onze toelichting daarop (zie [Mijn LVVP](#)).

### Heeft u geestelijke gezondheidszorg (ggz) aangevinkt? Dan ziet u de volgende vragen

1. **Weet u of u zich moet melden voor de zorg of jeugdhulp die u gaat verlenen?**
  - a. Ja
  - b. Nee

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) is per 1 januari 2022 in werking getreden. In de Wtza staat dat zowel nieuwe als bestaande zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders zich [melden](#).

#### Zorgaanbieder

Het maakt hierbij niet uit of u als zorgaanbieder solist bent of een instelling heeft. Of dat u hoofdaannemer of onderaannemer (dat zijn dus ook vrijwilligers en zzp'ers) bent. U biedt zorg die onder de Wkkgz valt of laat die verlenen. Hieronder valt:

- Zvw-zorg (ook die betaald uit een Zvw-pgb)
- Wlz-zorg (ook die betaald uit een Wlz-pgb)

Ook een hoofdaannemer die een 'lege huls' is, valt onder de Wtza. Een 'lege huls' is een zorgaanbieder die zelf geen zorg verleent en uitsluitend zorg 'doet' verlenen door een onderaannemer.

## Jeugdhulpaanbieders

Het maakt niet uit of u als jeugdhulpaanbieder solist bent of een instelling. U biedt jeugdhulp die onder de Jeugdwet valt. Dat kan ook jeugdhulp zijn die uit een pgb wordt betaald.

## Uitzonderingen bestaande zorgaanbieders

Als u onder een van deze categorieën valt, hoeft u zich niet te melden:

- bovenstaande uitzonderingen voor nieuwe zorgaanbieders;
- zorgaanbieders die op 1 januari 2022 in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) staan;
- zorgaanbieders die voor 1 juni 2022 de jaarverantwoording over verslagjaar 2021 openbaar hebben gemaakt via het CIBG of die vanwege zeer bijzondere omstandigheden formeel om coudance hebben verzocht.

## Uitzonderingen bestaande jeugdhulpaanbieders

Als u onder een van deze categorieën valt, hoeft u zich niet te melden:

- bovenstaande uitzonderingen voor nieuwe jeugdhulpaanbieders
- jeugdhulpaanbieders die voor 1 juni 2022 de jaarverantwoording over verslagjaar 2021 openbaar hebben gemaakt via het CIBG of die vanwege zeer bijzondere omstandigheden formeel voor 1 april 2021 om uitstel hebben verzocht.

**Opzoeken toelatingsvergunningen:** met de start van de Wtza op 1 januari 2022 kan de informatie of een zorgaanbieder over een toelatingsvergunning beschikt opgevraagd worden via het Zorgaanbiedersportaal [Zoeken | Zorgaanbiedersportaal](#).

## 2. Werkt u met vrijwilligers, onderaannemers of zzp'ers of wilt u met hen gaan werken?

- a. Ja
- b. Nee

De wet schrijft voor dat u met onderaannemers (dat zijn dus ook vrijwilligers en zzp'ers) de gemaakte afspraken vastlegt over het werk dat zij voor u (gaan) doen. Met de zzp'ers die u inhuurt (of gaat inhuren) sluit u daarover een overeenkomst af.

Het afsluiten van een vrijwilligersovereenkomst is eveneens een eis van de wet als u met vrijwilligers werkt.

U bent eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg van zowel uw eigen medewerkers als de door u ingehuurde zorgverleners (onderaannemers, zzp'ers) en vrijwilligers. Het uitgangspunt is dat onderaannemers en/of zzp'ers zorg verlenen conform de geldende afspraken in de zorgonderneming.

Met de zorgverleners die u inhuurt, maakt u afspraken over de kwaliteit van de zorg.

Wat in ieder geval staat in de overeenkomst zijn de onderstaande afspraken:

- De eisen, regels en uitgangspunten die op u als hoofdaannemer van toepassing zijn;
- Toetsing van de kwaliteit van zorg: hoe doet u dat, wanneer en hoe vaak?
- Gebruik van de geldende klachtregeling, procedure incidenten melden, meldcode huiselijk geweld e.d.

Dit doet u ook met vrijwilligers die rechtstreeks contact hebben met de cliënten; met hen sluit u een vrijwilligersovereenkomst af. In deze overeenkomst staan de (wettelijke) regels die op u als zorg- en

jeugdhulpaanbieder van toepassing zijn plus de eventueel aanvullende regels en afspraken die u mogelijk zelf heeft opgesteld. Let op: dit is niet verplicht voor zorg die wordt verleend onder de Jeugdwet (jeugdhulp).

Het is belangrijk dat beide partijen deze overeenkomst ondertekenen, dus zowel u, als de zorg- en jeugdhulpaanbieder, of de vrijwilliger met wie u samenwerkt of gaat samenwerken. Zorg ervoor dat deze overeenkomsten altijd actueel en op de locatie aanwezig zijn.

### **3. Heeft u een cliëntenraad?**

**a. Ja**

**b. Nee**

De wet schrijft voor dat cliënten als groep invloed moeten hebben op de wijze waarop voor hen in de instelling de zaken lopen en geregeld zijn. Daarbij kunt u uiteraard denken aan de zorg, maar bijvoorbeeld ook aan de leefomgeving en het dagelijkse reilen en zeilen in de instelling.

Als u een zorgaanbieder bent waar meer dan 10 personen zorg verlenen dan beschikt u over een cliëntenraad. Deze cliëntenraad heeft tot doel de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. Ook beschikt u in dat geval over een schriftelijke medezeggenschapsregeling. U legt hierin vast hoe de cliëntenmedezeggenschap bij u is geregeld.

Om goede medezeggenschap mogelijk te maken, verstrekt de instelling de cliëntenraad tijdig alle inlichtingen die zij voor de vervulling van de medezeggenschap nodig heeft.

Ook stelt de instelling de cliëntenraad in staat gebruik te maken van voorzieningen die redelijkerwijs nodig zijn voor vervulling van zijn werkzaamheden en betaalt zij de kosten die voor die werkzaamheden nodig zijn (bijvoorbeeld scholing, onafhankelijke ondersteuning).

De cliëntenraad heeft voor bepaalde onderwerpen adviesrecht en voor andere onderwerpen – vooral voor onderwerpen die dichtbij de cliënt staan – een wettelijk instemmingsrecht. De medezeggenschapsregeling is een voorbeeld van een onderwerp waarvoor instemmingsrecht van de cliëntenraad geldt.

Medezeggenschap in de zorg is geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Doelen van deze wet zijn: de positie van cliënten in de zorg te versterken en goed bestuur te bevorderen. In deze wet vindt u de verhoudingen, rechten en plichten die gelden tussen bestuur en cliëntenraad. [Meer informatie over cliëntenraden](#).

Toelichting LVVP: Een cliëntenraad is alleen verplicht als er bij een zorgaanbieder meer dan 10 zorgverleners zorg verlenen. Indien er minder dan 10 zorgverleners werkzaam zijn, bent u niet verplicht een cliëntenraad te hebben.

### **4. Heeft u een juiste, volledige en actuele registratie in het handelsregister?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Op grond van de Handelsregisterwet registreert elke onderneming zich juist, volledig en actueel in het handelsregister. De overheid en ook anderen maken gebruik van die registratie.

In [het zorgaanbiedersportaal](#) kunt u zien hoe u geregistreerd staat en kunt u via de Kamer van Koophandel een wijziging doorgeven.

### **5. Heeft u een overzicht van de functie(s) en van het aantal uren van de in te zetten zorgverlener(s), die in verhouding staat tot de soort zorg die u verleent of wilt verlenen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Een zorg- of jeugdhulpaanbieder die goede zorg biedt, zorgt ervoor dat hij tijdig, doelmatig en deskundig voorziet in de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de patiënt of cliënt.

Toelichting LVVP: Indien dit niet van u van toepassing is op uw situatie (bijv. als solo praktijk), dan vult u b. in. Als u zorg verleent volgens de Zorgverzekeringswet, dan heeft u dit beschreven in uw Kwaliteitsstatuut.

## **6. Bent u en/of zijn de zorgverleners bevoegd en/of bekwaam voor het uitvoeren van hun werkzaamheden?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Bevoegd en bekwaam betekent dat medewerkers over de juiste opleiding en registratie beschikken én de juiste kennis en ervaring hebben.

Een zorg- en jeugdhulpaanbieder die goede zorg biedt, zorgt ervoor dat hij tijdig, doelmatig en deskundig voorziet in de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de patiënt dan wel cliënt.

Hierbij hoort ook dat alle zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn voor het uitvoeren van aan hen toegekende werkzaamheden die nodig zijn om goede zorg uit te voeren.

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) merkt 14 risicovolle handelingen aan als 'voorbehouden handelingen'. Dit betekent dat zorgverleners deze handelingen alleen mogen verrichten als zij op basis van de wet BIG de juiste bevoegdheid hebben.

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder bepaalt u de taken, bevoegdheden, competenties en verantwoordelijkheden van uw medewerkers als het om patiëntveiligheid gaat.

U kunt dit op de volgende twee manieren doen:

- U heeft beleid vastgesteld voor voorbehouden handelingen, scholing en aantoonbare bekwaamheid.
- U heeft een overzicht opgesteld van voorkomende voorbehouden handelingen, inclusief een overzicht van de medewerkers die daarvoor bevoegd en bekwaam zijn.

Professionals die in het jeugddomein werken op hbo-niveau of hoger en werkzaamheden doen die volgens de [norm verantwoorde werktoedeling](#) om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

## **7. Heeft u onderzocht of er redenen zijn waarom uw zorgverleners niet geschikt zijn om zorg te verlenen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder moet u controleren of het eerdere functioneren van de zorgverleners die namens uw organisatie werken, geen bezwaar vormt voor het verlenen van zorg aan uw cliënten. Dit heet de vergewisplicht. Dit geldt ook voor ZZP'ers en vrijwilligers die in welke vorm dan ook met cliënten in contact komen. De controle kunt u doen door:

- navraag te doen bij eerdere werkgevers;
- navraag te doen bij de IGJ ten aanzien van eerder disfunctioneren;

- de potentiële zorgverlener/vrijwilliger te verzoeken een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) aan te leveren (voor medewerkers in de Wlz-zorg of intramurale GGZ-zorg en medewerkers die onder de Jeugdwet werken is de VOG wettelijk verplicht). Dit geldt ook voor solisten;
- de lijst zorgverleners met een maatregel in het BIG-register te raadplegen;
- het Waarschuwingsregister, een initiatief van veldpartijen zelf, te raadplegen.
- In een overzicht of in het personeelsdossier legt u vast welke controles u per zorgverlener heeft uitgevoerd.

Toelichting LVVP: Indien er geen andere zorgverleners voor uw werken, kunt u b. invullen.

## 8. Heeft u een opleidingsplan opgesteld voor uw zorgverleners?

**a. Ja**

**b. Nee**

U heeft een actueel diploma- en bevoegdheidsoverzicht van alle zorgverleners. U heeft daarnaast een opleidingsplan voor (bij)scholing dat past bij de ondersteuning en zorg die u verleent aan uw cliëntgroepen. U legt elk jaar in een document vast welke verdieping, herhaling of aanvullende scholing of training er nodig is voor uzelf en/of uw personeel om de juiste zorg te kunnen blijven verlenen.

Zijn er BIG-geregistreerden\* werkzaam en worden er voorbehouden en risicovolle handelingen verricht, dan moet u hun bekwaamheid regelmatig toetsen en zorgen voor (bij)scholing (zie ook onderwerp voorbehouden en risicovolle handelingen).

U moet regelmatig tijd maken voor zaken als reflectie op eigen gedrag, (veilig) incidenten melden, het medicatiebeleid, meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling. U kunt deze onderwerpen bijvoorbeeld één keer per jaar in een werkoverleg of aparte bijeenkomst onder de aandacht brengen en bespreken.

De aanpak, planning en de afspraken over de zaken die hierboven worden genoemd, legt u vast in een document met planning (opleidingsplan) en dit deelt u met de betrokken medewerkers.

Toelichting LVVP: u kunt b. invullen indien er geen andere zorgverleners voor u werkzaam zijn. Voor ZZP'ers en vrijwilligers die zorgverlenen dient u ook een opleidingsplan te hebben.

## 9. Weet u hoe u de door u geleverde zorg ook correct registreert en de door u geleverde zorg op de juiste manier declareert?

**a. Ja**

**b. Nee**

Correct registreren en op een juiste manier declareren zorgt ervoor dat u ook betaald krijgt voor het werk dat u heeft geleverd.

Als (nieuwe) zorg- en jeugdhulpaanbieder is het belangrijk dat u weet wat er van u wordt verwacht als het gaat om het registreren en declareren van de zorg die u levert. Dit geldt ook voor het juist en tijdig informeren van uw patiënten of cliënten hierover en voor de manier waarop u uw bedrijfsvoering organiseert.

Op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hiervoor [regels](#) opgesteld. De NZa ziet ook toe op de naleving hiervan.

Hier treft u ook een overzicht aan van alle voor u geldende regelgeving. De Nza heeft per doelgroep een aparte uitwerking gemaakt.

Let op: voor jeugdhulpaanbieders gelden de bepalingen uit de Jeugdwet.

**10. Hebt u uw organisatie zo ingericht dat de bestuurder of praktijk eigenaar van uw organisatie zijn of haar werk goed kan doen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

De meeste bestuurders zijn goed toegerust voor de eindverantwoordelijkheid die zij dragen. Zij kijken vooruit bij veranderingen en nemen hun verantwoordelijkheid. Door [goed bestuur](#), toezicht en samenwerking zorgt u voor goede en veilige zorg. Als er problemen zijn met het besturen van een zorginstelling kan dit ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.

Bijvoorbeeld omdat:

- er gedwongen ontslagen vallen in de directe patiëntenzorg;
- de bestuurder en interne toezichthouder niet in staat zijn om samen een koers uit te zetten;
- er onvoldoende focus is voor goede zorg.

**11. Bewaakt u de kwaliteit van de zorg die u levert met een kwaliteitssysteem of meetinstrument?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Om te weten of u goede zorg levert, is het belangrijk dat u regelmatig toetst of de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt, goed is. Dit toetsen gebeurt met behulp van een kwaliteitssysteem en meetinstrumenten.

Goede zorg leveren is wat u voor ogen heeft als zorg- en jeugdhulpaanbieder: dat is immers de reden dat u hieraan bent begonnen. Om dit te (blijven) leveren is het essentieel dat u een lerende zorgprofessional of organisatie bent en dat u een kwaliteitssysteem opstelt en inricht. Door bijvoorbeeld een actueel patiëntveiligheidsbeleid op te stellen en dit beleid periodiek te evalueren. Als jeugdhulpaanbieder kunt u aantonen dat u systematisch de kwaliteit van de jeugdhulp meet.

U kunt dit eenvoudig doen door te zorgen voor:

- Een kwaliteitssysteem voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (de Plan, Do, Check, Act (PDCA)-cyclus wordt doorlopen);
- Alle wettelijk verplichte registraties in de zorg.
- Goede en voldoende noodzakelijke materialen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen (zoals bijvoorbeeld thermostaatkranen en tilliften) die u regelmatig laat controleren volgens een planning.
- Een duidelijke toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten: wie kan wat en mag wat op welk moment.
- Beleidsdocumenten te hebben waarin u bovenstaande zaken heeft vastgelegd. Deze documenten hebben een vaststellingsdatum, een evaluatiedatum en een (proces)eigenaar. U heeft deze documenten gebundeld bij elkaar.

Toelichting LVVP: voor de meeste LVVP-leden geldt dat zij een visitatiecertificaat hebben en een goedgekeurd kwaliteitsstatuut, waarmee de kwaliteit van zorg voldoende gewaarborgd is.

**12. Zorgt u ervoor dat u en uw medewerkers over tijd en middelen beschikken om te reflecteren op de kwaliteit van zorg en dat dit in de praktijk ook gebeurt?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder zorgt u dat zorgverleners de ruimte krijgen om gezamenlijk systematisch na te denken en te spreken over wat goede, veilige en persoonsgerichte zorg nu eigenlijk is. De vanuit de reflectie/intervisie opgedane inzichten kunnen zorgverleners immers meteen toepassen.

U kunt dit eenvoudig op de volgende manier invullen:

Zorgverleners krijgen tijd en ruimte om regelmatig met elkaar te kunnen stilstaan bij de kwaliteit van de zorg die zij geven. Wat is de kwaliteit van de geleverde zorg? Is de zorg persoonsgericht of kan dat volgens de zorgverlener nog beter?

Er is een veilig werkklimaat. Zorgverleners voelen zich voldoende veilig om open terug te kijken op de manier waarop ze zorg leveren.

### **13. Zorgt u ervoor dat u en/of de zorgverleners weten met welke richtlijnen, protocollen en werkinstructies zij moeten werken?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Door actief te communiceren over de richtlijnen, protocollen en werkinstructies waarmee u en/of de zorg en/of- jeugdhulpverleners moeten werken, zorgt u ervoor dat de kwaliteit van zorg steeds verbetert en continu onder de aandacht is.

Goede zorg leveren is wat u voor ogen heeft. Dat is waarom u werkzaam bent in de zorg. Als zorg- en jeugdhulpaanbieder biedt u goede zorg, van goede kwaliteit en van goed niveau. U handelt volgens de professionele standaarden. Het is aan u, als zorg- en jeugdhulpaanbieder, om ervoor te zorgen dat uzelf en uw medewerkers weten met welke richtlijnen, protocollen en werkinstructies gewerkt wordt en hoe zij deze gebruiken.

Het is van belang dat u en uw zorgmedewerkers in staat zijn methodisch te werken. Dit zorgt ervoor dat iedereen van elkaar weet wie wat doet binnen de organisatie en waarom dit gebeurt.

Methodisch werken garandeert ook dat het verbeteren van de kwaliteit continu onder de aandacht is.

Methodisch werken wordt makkelijker en leuker als u werkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- **Plan:** kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen beter kunnen.
- **Do:** de verbeteringen uitvoeren.
- **Check:** beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- **Act:** de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Toelichting LVVP: de zorgstandaarden en generieke modules staat hier beschreven. Het is goed om [hier](#) kennis van te nemen en deze ook te bespreken in uw praktijk danwel intervisiegroep.

### **14. Voldoet uw klachten- en geschillenregeling aan de wettelijke eisen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Toelichting LVVP: U kunt ja invullen omdat u als lid van de LVVP automatisch bent aangesloten op de klachten- en geschillenregeling. Het is wel zaak om deze regelingen beschikbaar te stellen aan uw patiënten.

Er zijn bij de LVVP twee klachten- en geschillenregelingen:

- voor de behandeling van volwassenen in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- K&J: voor de behandeling van kinderen en jeugdigen tot 18 jaar in het kader van de Jeugdwet. Let op: van belang is of de ouders de behandeling al dan niet zelf betalen. Als de behandeling wordt vergoed door de gemeente, is deze klachtenregeling in het kader van de Jeugdwet van toepassing. Betalen de ouders de behandeling zelf, dan is de Wkkgz-klachtenregeling van toepassing.

Alle gewone leden van de LVVP zijn aangesloten op de beide regelingen voor klachten en geschillen.

Zodra behandelaren gewoon lid worden van de vereniging, stemmen zij in met de bepalingen in de LVVP-klachten- en geschillenregeling.

Belangstellende en aspirant-leden zijn niet aangesloten; zij zien immers geen patiënten.

Zet op uw praktijkwebsite onder welke klachtenregeling(en) u valt en neem een [link op naar de informatie over de klachtenregeling op de website van de LVVP](#).

## 15. Is er een regeling of vastgelegde procedure om het (dis)functioneren van medewerkers te beoordelen?

a. Ja

b. Nee

c. Niet van toepassing: ik lever jeugdhulp

Als zorgaanbieder heeft u een regeling of vastgelegde procedure om het (dis)functioneren van medewerkers te beoordelen. In deze regeling legt u ook vast hoe u ontbinding, of niet-voortzetting van de overeenkomst als gevolg van dit disfunctioneren regelt en dat u hiervan een [melding doet bij de IGJ](#).

Deze vraag is niet van toepassing voor jeugdhulpaanbieders.

Toelichting LVVP: Ook als er een of meerdere ZZP'ers voor uw praktijk werkzaam zijn, dient u voor hen in het bezit te zijn van een regeling of vastgestelde procedure om het (dis)functioneren te beoordelen. Extra informatie hierover vindt u op de website van de LVVP: [elkaar veilig sturen op professioneel functioneren](#).

## 16. Zijn er schriftelijke procedures voor het veilig melden van incidenten en calamiteiten?

a. Ja

b. Nee

U omschrijft in de werkwijze in ieder geval:

- naar wie de meldingen toe gaan;
- op welke wijze meldingen worden geanalyseerd;
- hoe u zorgt voor terugkoppeling naar de melder en/of de andere collega's;
- het verbeterresultaat.

U zorgt ook voor een meldingsformulier. Dit is beschikbaar voor iedereen en hier staat duidelijk op welke incidenten gemeld moeten worden. Alle (gemelde) onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten legt u vast in een overzicht.



Sommige gebeurtenissen meldt u direct bij de IGJ via het [digitale formulier voor verplichte meldingen](#). Bijvoorbeeld:

- Ernstige gebeurtenissen waarbij de cliënt is overleden of een ernstig schadelijk gevolg heeft ondervonden (calamiteiten);
- Gebeurtenissen waarbij er sprake is van geweld richting een cliënt door een zorgverlener of een ander die in uw opdracht werkt, of wanneer er sprake is van geweld tussen cliënten onderling (geweld in de zorgrelatie);
- Wanneer u een overeenkomst met één van de voor u werkzame zorgverleners niet voortzet wegens ernstig tekortschieten in het functioneren als zorgverlener (ontslag wegens disfunctioneren). Het maakt daarbij niet uit wat de aard van de overeenkomst was, bijvoorbeeld een arbeidscontract, een samenwerkingsovereenkomst of een opdracht

Voor jeugdhulpaanbieders gelden onderstaande bepalingen uit de Jeugdwet:

- Calamiteit

In de Jeugdwet staat calamiteit als volgt omschreven: ‘Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een jeugdige of ouder heeft geleid’.

- Geweld

In de Jeugdwet staat dit als volgt omschreven: ‘Geweld bij de verlening van jeugdhulp of de uitvoering van een kindbeschermsmaatregel of jeugdreclassering. Hieronder valt lichamelijk geweld jegens een jeugdige of een ouder, of bedreiging daarmee, door iemand die werkzaam is voor de jeugdhulpaanbieder of een gecertificeerde instelling. Of door iemand die werkzaam is voor een rechtspersoon die in opdracht van de aanbieder of gecertificeerde instelling jeugdhulp verleent. Of door een andere jeugdige of ouder met wie de jeugdige of ouder gedurende het etmaal of een dagdeel bij de aanbieder verblijft’.

## **17. Heeft u een toegepaste meldcode opgesteld voor uw organisatie waarin staat hoe u omgaat met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder stelt u een meldcode vast waarin u stapsgewijs aangeeft hoe uw organisatie omgaat met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. De [voorbeeld-meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#) van de KNMG kan hierbij een hulpmiddel zijn. Deze meldcode draagt eraan bij dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.

De meldcode legt u vast in een document. En vervolgens informeert u alle medewerkers hierover en zorgt u ervoor dat ze hierin deskundig zijn. U kunt zelf bepalen hoe, bijvoorbeeld door kennisdeling tijdens teamoverleggen of door e-learning. Wat er in ieder geval in de meldcode moet staan is:

- Hoe worden signalen in kaart gebracht en bijgehouden.
- Hoe worden de signalen gedeeld en besproken, en met wie en op welk moment gebeurt dat.
- Eventueel raadplegen van een Veilig Thuis-organisatie bij u in de buurt of een deskundige op het gebied van letselduiding.
- Door wie en op welke wijze worden de gesprekken met de betrokkene(n) gevoerd.

- Hoe worden signalen van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling gewogen. En u vermeldt altijd dat bij twijfel een Veilig Thuis-organisatie bij u in de buurt wordt geraadpleegd.
- Hoe, wanneer en door wie wordt besloten over zelf hulp organiseren of melden.

**18. Houdt u en/of uw zorgverleners een dossier bij van elke patiënt/cliënt dat voldoet aan de wettelijke eisen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

U beschikt over standaarddocumenten/formulieren die worden gebruikt om voor elke patiënt of cliënt een zorgdossier samen te stellen (digitaal of op papier).

Zorgverleners houden een dossier bij over de behandeling of begeleiding van elke patiënt/cliënt. In dit dossier staat alle informatie die voor de zorgverlening belangrijk is. Onderstaand een aantal onderwerpen die onderdeel zijn van het dossier voor zover ze van toepassing zijn op de cliënt/patiënt.

- persoonsgegevens patiënt/cliënt
- zorgovereenkomst
- diagnose(s)
- zorgplan
- naam en toestemming patiënt- of cliëntvertegenwoordiger voor uitvoering zorgplan (indien van toepassing);
- verslag evaluatiegesprekken;
- rapportage;
- naam behandelend (huis)arts en eventueel andere behandelaars;
- actueel medicatieoverzicht

In het dossier worden ook aantekeningen gemaakt van de aard en toedracht van incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben, het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van de betrokkenen bij het incident. Het dossier voldoet uiteraard aan de geldende richtlijnen:

- De dossiers (papier of digitaal) zijn te allen tijde beschikbaar voor de hulpverlener/waarnemer;
- De dossiers zijn beveiligd opgeborgen in een afsluitbare kast en/of ruimte. Digitale dossiers zijn alleen door bevoegde medewerkers te raadplegen met unieke inloggegevens.
- De zorg- en jeugdhulpaanbieder bewaart patiëntendossiers 20 jaar na de laatste wijziging, tenzij sprake is van een uitzondering.

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder vraagt de wet van u dat u zich houdt aan de wettelijke bewaartermijn van de dossiers. Daarbij hoort ook dat u zorg draagt voor beveiliging en goede overdracht van de dossiers.

Meer informatie over de bewaartermijn van medische dossiers vindt u

op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/uw-medisch-dossier/bewaren-medisch-dossier>.

**19. Bewaakt u de wettelijke bewaartermijn van dossiers?**

- a. Ja
- b. Nee

Als zorg- en jeugdhulpaanbieder vraagt de wet van u dat u zich houdt aan de [wettelijke bewaartermijn](#) van 20 jaar van de dossiers. Daarbij hoort ook dat u zorg draagt voor beveiliging en goede overdracht van de dossiers.

**20. Beschikt u over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut?**

- a. Ja
- b. Nee

Het [model-kwaliteitsstatuut](#) beschrijft wat zorg- en jeugdhulpaanbieders moeten regelen op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve GGZ te mogen verlenen. Het kwaliteitsstatuut is enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op Wlz-zorg.

Toelichting LVVP: Heeft u nu nog geen kwaliteitsstatuut en wilt u wel zorg gaan leveren en declareren? Zorg dat dat u zo snel mogelijk een kwaliteitsstatuut invult en indient <https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/>. Alleen als u een goedgekeurd kwaliteitsstatuut heeft, zullen zorgverzekeraars uw declaratie in behandeling nemen. Heeft u nu een kwaliteitsstatuut 1.0? Dan dient u voor 1 juli 2022 een nieuw kwaliteitsstatuut 3.0 in te vullen en te laten goedkeuren. U kunt kwaliteitsstatuut 2.0 overslaan en meteen versie 3.0 invullen. Heeft u nu een kwaliteitsstatuut 2.0? Dan dient u voor 1 juli 2022 een nieuw kwaliteitsstatuut 3.0 in te vullen. Tot 1 september 2022 vindt controle, eventueel correctie en goedkeuring door Mediquest plaats. Zodat u vanaf 1 september 2022 beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut 3.0 ten behoeve van de zorginkoop 2023.

Gaat u voor 31 december 2022 stoppen met uw praktijk en sluit u geen contracten meer voor 2023? Dan hoeft u niets te doen. Kwaliteitsstatuut versie 1.0 en Kwaliteitsstatuut versie 2.0 blijven geldig tot en met 31 december 2022 voor het declareren van zorg.  
Het kwaliteitsstatuut is geen wettelijke verplichting voor de Jeugdzorg.

**21. Wordt verplichte zorg alleen toegepast als dat toegestaan is onder de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte ggz (Wvvgz)?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Ik pas geen verplichte zorg toe

Toelichting LVVP: In principe heeft u als lid van de LVVP niet te maken met de Wzd of de Wvvgz en kunt u c. invullen.

**22. Is de cliënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) betrokken bij het opstellen van zijn zorgplan?**

- a. Ja
- b. Nee

De wet vraagt dat de cliënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) altijd aantoonbaar betrokken is bij het opstellen van een behandelplan. Hij of zij heeft hier ook aantoonbaar mee ingestemd.

**23. Heeft u beleid opgesteld ter preventie van suïcide?**

- a. Ja
- b. Nee

In iedere regio stellen relevante partijen schriftelijke overeenkomsten op over ieders verantwoordelijkheden bij de zorg voor mensen met [suïcidaal gedrag](#). Hierbij is het belangrijk dat de verantwoordelijkheid van een hulpverlener pas eindigt, wanneer een warme overdracht naar een andere hulpverlener in de keten heeft plaatsgevonden.

Afhankelijk van uw doelgroep kan het noodzakelijk zijn om binnen uw organisatie over een beleid te beschikken ter preventie van suïcide. Dit kan door te handelen conform de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (MDR Suïcide).

#### **24. Gebruikt u een Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) voor medicatiebewaking?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen hoort medicatiebewaking. Dat doet u met behulp van een [Elektronisch Voorschrijfsysteem \(EVS\)](#).

Het EVS verbetert de medicatieveiligheid omdat het u als voorschrijver van geneesmiddelen ondersteunt bij complexe medicatiebeslissingen. Ook voorkomt het EVS fouten bij het lezen van recepten.

Het gebruik van een medicatiebewakingssysteem is een onderdeel van het leveren van verantwoorde zorg. Het is niet verantwoord een geneesmiddel voor te schrijven zonder hiervan gebruik te maken, tenzij andere maatregelen zijn getroffen om medicatiebewaking uit te voeren en u dit heeft vastgelegd.

Bij het voorschrijven van medicatie gebruikt u in principe een EVS. Hierop zijn een aantal uitzonderingen, zie hiervoor: [KNMG-Richtlijn-Elektronisch-voorschrijven-september-2013-v1 \(1\).pdf](#)

Toelichting LVVP: als lid van de LVVP zult u waarschijnlijk geen medicatie voorschrijven. U kunt b. invullen als deze vraag voor u dus niet van toepassing is.

#### **25. Publiceert u een actuele wachttijd voor intake en behandeling op uw website?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Als zorgverlener vraagt [de wet](#) van u om op de website van uw organisatie de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling te publiceren. U kunt dit eenvoudig doen door de beleidsregel van de NZa te volgen. Dit is enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op de Wlz zorg.

Elke zorgverlener in de Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ vermeldt op zijn website twee wachttijden: de aanmeldingswachttijd en de behandelingswachttijd. U actualiseert deze gegevens elke maand.

**De aanmeldingswachttijd** is het aantal weken tussen het maken van een eerste afspraak en het moment dat die afspraak plaatsvindt. Om geflatteerde wachttijden te voorkomen vraagt de richtlijn van de NZa u om hierbij niet uit te gaan van de eerste beschikbare mogelijkheid in de agenda van de zorg- en jeugdhulpaanbieder. Uitgangspunt voor de berekening is de derde mogelijkheid in de agenda. Daarbij hanteert u de agenda op het moment van publicatie van de wachttijden.

**De behandelingswachttijd** is het aantal weken tussen de intake en de start van de behandeling. Dit is de gemiddelde wachttijd over de laatste twee maanden. Als er geen sprake is van een behandelingswachttijd, vermeldt u dit expliciet.

Bij de berekening rondt u weken naar boven toe af.

Als de wachttijd afhankelijk is van de verzekeraar waarbij de patiënt verzekerd is, dan vermeldt u ook de wachttijd per verzekeraar. Als de wachttijd niet afhankelijk is van de verzekering van de patiënt, geeft u dit expliciet aan.

Aanbieders van gespecialiseerde GGZ geven bij de vermelding van de behandelingswachttijden ook inzicht in verschillen in wachttijd tussen hoofddiagnosegroepen. Als er voor de behandeling van (een) bepaalde hoofddiagnosegroep(en) een langere wachttijd is dan gemiddeld, vermeldt u dit expliciet. Als er géén sprake is van een behandelingswachttijd of als de behandelingswachttijd voor de hoofddiagnosegroepen die u levert niet onderling verschilt, dan vermeldt u dit ook expliciet.

**26. Wordt de cliënt op de hoogte gesteld zodra de intake/behandeling niet kan starten binnen de gestelde Treeknormen?**

**a. Ja**

**b. Nee**

Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde Treeknormen kan plaatsvinden, brengt u als zorg- en jeugdhulpaanbieder de patiënt hiervan op de hoogte. De [Treeknormen](#) zijn normen die zorg- en jeugdhulpaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk vaststelden om zo de grens te kunnen bepalen tussen aanvaardbare en problematische wachttijden. Dit is enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op Wlz-zorg.

Op het moment dat deze normen niet kunnen worden gehaald, kan de patiënt vragen om zorgbemiddeling door de eigen zorgverzekeraar/financier.

**27. Heeft u een regiebehandelaar aangesteld?**

**a. Ja**

**b. Nee**

**c. Ik ben vrijgevestigd en ben zelf regiebehandelaar**

Als meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces regisseert. Dit is de regiebehandelaar. Het aanstellen van een regiebehandelaar is verplicht in de basis-ggz en in de specialistische ggz.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het gehele behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Meer informatie hierover vindt u op: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-model-kwaliteitsstatuut-kwaliteitsstandaard>.

**28. Bent u bekend met herstelondersteunende zorg en herstelgericht werken?**

**a. Ja**

**b. Nee**

[Herstelgericht werken](#) is het faciliteren van het herstelproces van het individu met het doel dat iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp.

Herstelondersteuning vraagt om goede verbindingen van ggz-zorg met herstelacademies, zelfregiecentra en buurtprojecten in het sociale domein om processen van herstel regionaal te ondersteunen.

## 29. Betreft u de naasten van cliënten bij de zorg?

a. Ja

b. Nee

De behandelaar of het behandelteam legt uit wat de waarde is van het betrekken van naasten bij het herstel en respecteert hierbij de keuze van de cliënt. Mocht de cliënt geen contact met naasten willen, dan vragen ze door waarom niet.

Voor meer informatie:

- [Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek](#)
- [Andere informatie over 'informele netwerken'](#)

---

*Denkt u eraan dat u aan de inhoud van deze tekst geen rechten kunt ontlenen. In dit artikel wordt de huidige stand van zaken weergegeven. Door wijzigingen kan de wet- en regelgeving veranderen. Daarnaast is het niet mogelijk om voor alle situaties duidelijkheid te geven. Neem in geval van onduidelijkheid of onzekerheid altijd contact op met de LVVP of met uw juridisch adviseur.*

© LVVP, maart 2022