

## Kwaliteitscriteria voor de vrijgevestigde praktijk

---

### Inleiding

#### Kwaliteitsbevordering d.m.v. kwaliteitsnormen en -criteria

Een belangrijke doelstelling van de NVVP is de kwaliteitsbevordering van de beroepsuitoefening van vrijgevestigde gz-psychologen en psychotherapeuten / klinisch psychologen. Uitgaande van de specifieke kenmerken van de vrijgevestigde praktijk worden in deze brochure kwaliteitsnormen en -criteria beschreven die tot doel hebben de doelmatigheid, de effectiviteit en de transparantie van het beroepsmatig handelen te bevorderen van vrijgevestigde gz-psychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen die lid zijn van de NVVP. De inhoud is dynamisch van aard, wat wil zeggen dat deze voortdurend aan veranderingen onderhevig is. De wijzigingen worden bij elke herdruk meegenomen.

De kwaliteitscriteria zijn ondergebracht in de volgende rubrieken:

1. Intake en indicatiestelling
2. Behandeling
3. Afronding behandeling
4. Informatieverstrekking
5. Randvoorwaarden beroepsuitoefening

De rubrieken 1 t/m 3 behandelen de fase voorafgaand aan de behandeling tot en met de afronding van de behandeling. Rubriek 4 heeft betrekking op de wettelijke rechten en plichten met betrekking tot het verstrekken van informatie vóór, tijdens en na de behandeling. Rubriek 5 betreft een aantal belangrijke zaken met betrekking tot de randvoorwaarden van de beroepsuitoefening.

#### Toelichting terminologie

Rubrieken = proces

Domeinen = onderwerpen / onderdelen van de praktijkvoering

Kwaliteitsnorm = algemene kwaliteitseis. Een(kwaliteits)norm omvat meerdere met elkaar samenhangende (kwaliteits)eisen.

Kwaliteitscriteria = specifieke, toelaatbare eisen.

Per rubriek worden een of meerdere domeinen omschreven. Per domein wordt een kwaliteitsnorm geformuleerd. De kwaliteitsnormen zijn vertaald in kwaliteitscriteria (met cursief weergegeven verwijzingen naar wet- en regelgeving).

#### Wet- en regelgeving

Relevante wetten zijn in dit verband (zie ook de notitie op [www.nvvp.nl](http://www.nvvp.nl)):

1. De wet BIG (incl. Besluit gezondheidszorgpsycholoog en Besluit psychotherapeut). De beroepen gz-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog zijn wettelijk geregelde beroepen. Alleen zij die ingeschreven zijn in het BIG-register mogen de desbetreffende beroepstitel voeren. Er geldt een

publiekrechtelijk tuchtrecht. Op deze wijze worden waarborgen geboden voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

2. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de juridische relatie tussen cliënt en hulpverlener. De WGBO regelt onder meer het recht van de cliënt op informatie, op geheimhouding van zijn gegevens en inzage in het eigen dossier. Daarnaast is er een aantal plichten omschreven, zoals de plicht van de hulpverlener tot een deugdelijke verslaglegging. Dit alles moet een bijdrage leveren aan een goede kwaliteit van zorg.

3. De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) regelt de bescherming van persoonsgegevens. Cliënten hebben het recht:

- op een veilige verwerking van persoonsgegevens;
- te weten waar persoonsgegevens voor worden gebruikt en daar al dan niet mee akkoord te gaan;
- op inzage van gegevens die een hulpverlener over hen heeft.

4. De Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector (WKCZ).

Deze wet geeft aan dat iedere hulpverlener en zorginstelling dient te beschikken (verplichting) over een klachtencommissie en een klachtenregeling. Doel van deze wet is allereerst dat op laagdrempelige wijze aan cliënten de mogelijkheid geboden wordt over de zorg te klagen.

Naast de hierboven genoemde wetten zijn in het bijzonder twee uitgaven van belang waarin regels worden geformuleerd voor de beroepsuitoefening van respectievelijk gz-psychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen :

5. De Beroepscode voor psychologen (NIP, herziene uitgave 2007) en de Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP, herziene uitgave 2007) .

Voor beide beroepen geldt dat de beroepscode, als samenstel van gedragsregels, de stand van zaken in de voortgaande beroepsethische discussie reflecteert zoals die in de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en specifiek binnen de eigen beroepsgroep wordt gevoerd.

De belangrijkste functies van de beroepscodes zijn:

- het bieden van een leidraad voor het beroepsmatig handelen;
- het bevorderen van beroepsethische reflectie;
- het dienen als informatiebron voor cliënten en professionals over de gedragsregels die gelden voor psychotherapeuten en gz-psychologen;
- het bieden van een maatstaf voor toetsing van het beroepsmatig handelen voor allen die zijn ingeschreven in het BIG-register gz-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog.

-----

Noot 1: Onderstaande wetten en uitgaven zijn samengevat in een aparte NVVP-notitie, zie [www.nvvp.nl](http://www.nvvp.nl).

## **Bruikbaarheid**

De inhoud van deze brochure is niet alleen geschikt voor toepassing door vrijgevestigde gz-psychologen en psychotherapeuten / klinisch psychologen, maar ook voor zorgverzekeraars; zij kunnen hiermee inzicht krijgen in hoe (zorgvuldig en efficiënt) leden van de NVVP werken.

De brochure gaat uit van de wettelijke verplichtingen, de beroepscode voor psychologen en psychotherapeuten, de vigerende regelgeving, alsmede enkele aanvullende regels die zijn opgesteld door de NVVP. De brochure biedt alle ruimte aan de vrijgevestigde gz-psychologen en psychotherapeuten / klinisch psychologen om hun praktijk op eigen wijze gestalte te geven binnen de kaders van de wet- en regelgeving. Niet uitgesloten is dat deze notitie door politieke ontwikkelingen in een later stadium een andere invulling zal krijgen.

# 1 Intake en indicatiestelling

## Domein Aanmelding

### Kwaliteitsnorm:

1.1. Aanmelden en inschrijven van cliënten gebeurt volgens een vaste procedure.

### Kwaliteitscriteria:

1.1.1. Vrijgevestigde gz-psychologen en psychotherapeuten / klinisch psychologen hanteren een vaste procedure op schrift voor het aanmelden van cliënten.

1.1.2. Bij aanmelding voor eerstelijnspsychologische hulp of psychotherapie in het kader van de Zorgverzekeringswet dient er sprake te zijn van verwijzing van een huisarts, een medisch specialist of een andere hulpverlener met formele verwijfsbevoegdheid.

1.1.3. Bij de aanmelding wordt nagegaan of zorg geïndiceerd is c.q. of de praktijk de zorg verleent die aansluit op de zorgvraag/zorgbehoefte van de cliënt. Indien dit niet het geval is wordt passende hulp gezocht of terugverwezen naar de verwijzer/huisarts.

1.1.4. N.a.v. de aanmelding of n.a.v. het eerste intakegesprek wordt voor iedere cliënt een apart cliëntdossier aangemaakt<sup>2</sup> (WGBO, zie ook 2.2.).

1.1.5. Het verwijfsformulier wordt opgenomen in het cliëntdossier (WGBO).

1.1.6. Er wordt zonodig een wachtlijst bijgehouden (zie 5.2.2.).

1.1.7. De duur van de aanmeldingswachtijd voor de cliënt wordt (achteraf) vastgelegd in het cliëntdossier.

### Noten:

<sup>2</sup> De WGBO stelt dat voor iedere cliënt een apart dossier dient te worden aangelegd. Dit geldt dus ook voor kinderen en jeugdigen waarbij er tevens sprake is van oudertherapie. Wanneer vader en moeder in het kader van oudertherapie gezamenlijke gesprekken hebben, dienen er voor beiden ook aparte dossiers te worden gemaakt. Evenals bij relatietherapie kan dan echter wel worden afgesproken om van de oudertherapie een gezamenlijk dossier op te stellen. Degenen die het dossier betreft hebben dan recht op inzage in het gezamenlijke dossier of een kopie ervan.

## Domein Wachtijd

### Kwaliteitsnorm:

1.1.1. Er zijn heldere procedures omtrent de wachttijden en het informeren van de cliënt hieromtrent.

### Kwaliteitscriteria:

1.2.1 De cliënt wordt geïnformeerd over de wachttijd/vertraging in de doorlooptijd (WGBO).

1.2.2 Wanneer de geschatte wachttijd door de cliënt of behandelaar als ongewenst of onverantwoord wordt ervaren, wordt de cliënt zo mogelijk doorverwezen.

## Domein Indicatiestelling

### Kwaliteitsnorm:

1.3 Bij psychotherapeuten/klinisch psychologen vindt de indicatiestelling plaats d.m.v. het Indicatieformulier psychotherapie, bij gz-psychologen d.m.v. het Indicatieformulier eerstelijnspsychologische behandeling (of een ander instrument voor indicatiestelling dat voldoet aan de maatstaven van de beroepsgroep). Het Indicatieformulier heeft tot doel de indicatiestelling van cliënten beknopt en helder te beschrijven. (Zie de Indicatieformulieren in de bijlage.)

### Kwaliteitscriteria:

1 .3.1 Ten behoeve van de indicatiestelling worden o.m. gegevens verzameld over de zorgvraag en de wensen en verwachtingen van de cliënt, en relevante informatie over voorafgaande zorg.

1 .3.2 De problematiek wordt in kaart gebracht door middel van weergave van de klacht(en), luserende factor, symptomen, relevante persoonlijke en ontwikkelingsgegevens waaronder het psychosociale en maatschappelijke functioneren en indien van toepassing: medicijngebruik en psychodiagnostisch onderzoek, uitmondend in een klassieke diagnose en DSM-IV classificatie.

1 .3.3 De indicatiegegevens worden vastgelegd in een dossier (WGBO).

1 .3.4 De gestelde indicatie wordt voorafgaand aan de behandeling met de cliënt besproken. Hierbij wordt de cliënt geïnformeerd over:

- de geschatte wachttijd na de indicatiestelling,
- de wijze waarop deze tijdens de wachttijd de praktijk op de hoogte kan stellen van relevante wijzigingen in zijn situatie.

1 .3.5 In principe wordt elke belemmering bij aanmelding onderzocht en besproken en wordt er naar een oplossing gezocht. Indien wenselijk vindt in overleg met de cliënt door- of terugverwijzing plaats.

1 .3.6 De cliënt wordt desgewenst verwezen voor een second opinion (WGBO).

1 .3.7 De psychotherapeut / klinisch psycholoog regelt een toetsing van de behandelindicatie, waarvan de minimale vereisten zijn vervat in de NVVP-toetsingsrichtlijnen (zie bijlage), die uitgaan van intercollegiale toetsing (in groepspraktijk, intervisiegroep of speciaal geformeerde groep) of uitbesteding aan een speciale toetsingcommissie.

## Domein Behandelplan

Kwaliteitsnorm:

1 .4 Het behandelplan wordt opgesteld volgens een vaste procedure.

Kwaliteitscriteria:

1 .4.1 Elke cliënt wordt behandeld volgens een schriftelijk vastgelegd individueel behandelplan dat gebaseerd is op de indicatiestelling. Daarbij wordt aangesloten bij de specifieke situatie van de cliënt (WGBO).

1 .4.2 In het behandelplan zijn tenminste bepalingen opgenomen betreffende:

- de doelstelling van de behandeling (WGBO);
- de wijze waarop de doelstelling wordt gerealiseerd (behandelvorm), frequentie van sessies, geschatte duur van de behandeling (WGBO);
- de diagnose, op inzichtelijke wijze weergegeven in termen van psychologische, sociale en somatische aspecten van de stoornis;
- voorwaarden waaronder de psychotherapeutische of psychologische behandeling plaatsvindt (WGBO);
- mogelijkheden voor bijstelling van het behandelplan gedurende de looptijd van de behandeling;
- de kosten van de behandeling voor de cliënt (WGBO).
- 

1 .4.3 De uitvoering van het behandelplan vereist de toestemming van de cliënt(s). Van een mondelinge toezegging wordt een aantekening in het cliëntdossier gemaakt (WGBO, Beroepscode). Indien er geen overeenstemming over het behandelplan wordt bereikt heeft de behandelaar een inspanningsverplichting<sup>4</sup> t.a.v. door- of terugverwijzing (WGBO).

Noten:

<sup>3</sup> Voor behandelingsovereenkomsten ten behoeve van minderjarigen die jonger zijn dan 12 is de toestemming vereist van hun wettelijke vertegenwoordigers. Behandelingsovereenkomsten ten behoeve van minderjarigen die ouder zijn dan 12 jaar en jonger dan 16 jaar kunnen alleen gesloten worden met zowel toestemming van henzelf als toestemming van hun wettelijke vertegenwoordigers. Indien de wettelijke vertegenwoordigers het niet eens zijn over het al dan niet toepassen

van de behandeling dient de psychotherapeut uit te gaan van het principe van goede zorg in het belang van het kind (zie ook noot 4 bij 1.4.3).

4 De inspanningsverplichting houdt niet in dat de behandelaar verplicht is de gewenste doorverwijzing te regelen; hij/zij is echter wel verplicht hier enige moeite voor te doen.

## 2 Behandeling

### Domein Professioneel handelen

#### Kwaliteitsnorm:

2.1 Bij de uitvoering van het behandelplan worden professionele standaarden en wettelijke vereisten in acht genomen<sup>5</sup>.

#### Kwaliteitscriteria:

2.1.1 De behandelaar voert het behandelplan uit conform de daarin overeengekomen behandelmethode/vorm van psychotherapie of psychologische behandeling. De behandelaar handelt binnen het kader van de door de beroepsgroep goedgekeurde protocollen en richtlijnen, voor zover deze door de behandelaar in de betreffende situatie van toepassing kan worden geacht.

2.1.2 In overleg met en met toestemming van de cliënt wordt gerapporteerd naar de verwijzer en worden eventueel andere professionals ingeschakeld (WGBO, Beroepscode).

2.1.3 Indien de behandelaar 'vastloopt' in de therapie of problemen ervaart, wordt feedback gevraagd van de intervisiegroep of supervisor.

2.1.4 De gz-psycholoog / psychotherapeut / klinisch psycholoog blijft te allen tijde (hoofd)behandelaar; tenzij men door een andere professional die hoofdbehandelaar is, wordt ingeschakeld voor een onderdeel van de indicatiestelling of behandeling (bijv. psychologisch onderzoek).

2.1.5 De behandelaar treedt de cliënt met een beroepsmatige attitude tegemoet, zoals omschreven in de Beroepscode voor psychologen en de Beroepscode voor psychotherapeuten .

#### Noot:

<sup>5</sup> Op de website van de NVVP zijn een of meerdere rubrieken met informatie over wet- en regelgeving, protocollen en richtlijnen opgenomen, waarin deze worden genoemd.

### Domein Cliëntdossier

#### Kwaliteitsnorm:

2.2 Gegevens over en omtrent de behandeling worden vastgelegd en bewaard in het dossier (WGBO; Beroepscode voor psychologen en Beroepscode voor psychotherapeuten).

#### Kwaliteitscriteria:

2.2.1 Het dossier dient geïdentificeerd te zijn en door de behandelaar actueel gehouden te worden. De daarin opgeslagen gegevens dienen leesbaar te zijn.

2.2.2 De behandelaar is gehouden aan de wetgeving inzake dossiervoering, o.a. wat betreft de bewaartermijn en het inzage-recht (zie ook 4.1.1.) (WGBO, Beroepscode voor psychologen en Beroepscode voor psychotherapeuten, Wet Bescherming Persoonsgegevens).

2.2.3 In het cliëntdossier zijn de volgende zaken opgenomen:

- personalia en andere voor de behandeling relevante gegevens;
- medicijngebruik, inclusief relevante medicatiehistorie;
- relevante achtergrondinformatie;
- uitkomsten van de indicatiestelling, alsmede psychodiagnostisch onderzoek t.b.v. de indicatiestelling;
- behandelplan, met eventuele latere bijstellingen;
- gegevens over verloop behandeling (WGBO);
- instemming cliënt met behandelplan<sup>6</sup>, opgevraagde en verstuurd informatie, eventueel informeren derden over behandeling (WGBO, Wet Bescherming Persoonsgegevens);

- instemming cliënt met verstrekken van wettelijk verplichte informatie aan de zorgverzekeraar i.v.m. vergoeding kosten psychologisch onderzoek, psychologische behandeling of psychotherapie in het kader van de basisverzekering (WBP, Zorgverzekeringswet);
- eventuele wijzigingen in het behandelplan (WGBO);
- conclusies eindevaluatie, gegevens over nazorg en verwijzing (WGBO), (afschriften van) alle verzonden en ontvangen correspondentie (WGBO).

Noot:

6 Indien beide partijen niet tot een oplossing komen, dient dit ook te worden vastgelegd.

## Domein Bijstelling behandelplan

Kwaliteitsnorm:

2.3 De cliënt wordt betrokken bij bijstellingen van het behandelplan; bijstellingen worden vastgelegd in het dossier.

Kwaliteitscriteria:

2.3.1 In onderling overleg tussen de cliënt en de behandelaar wordt het behandelplan bijgesteld als daar aanleiding toe bestaat (WGBO).

2.3.2 De bijstelling vindt plaats na zorgvuldige afweging van noodzaak, betekenis en functie.

## 3 Afronding van de behandeling

### Domein Afsluiting

#### Kwaliteitsnorm:

3 .1 De beslissing tot afronding van de behandeling vindt plaats in overleg met de cliënt en wordt vastgelegd in het dossier.

#### Kwaliteitscriteria:

3 .1.1 Over het afsluiten van de behandeling wordt (zorgvuldig) met de cliënt overlegd om tot een zinvol besluit te komen. De cliënt heeft echter ook het recht zelf te beslissen de behandeling niet voort te zetten; in uitzonderlijke gevallen geldt dit ook voor de behandelaar (WGBO, Beroepscode).

3 .1.2 Bij problematische afsluiting wordt gehandeld volgens de Beroepscode voor psychologen en de Beroepscode voor psychotherapeuten.

### Domein Eindevaluatie

#### Kwaliteitsnorm:

3 .2 Bij afsluiting van de behandeling evalueert de behandelaar met de cliënt aan de hand van het behandelplan of de doelen zijn gehaald.

#### Kwaliteitscriteria:

3 .2.1 Bij de eindevaluatie komt minimaal aan de orde:

- de vraag of er sprake is van vermindering van de klachten, van verbetering van het functioneren of van de kwaliteit van leven;
- de bejegening van de cliënt door de behandelaar;
- de wensen en mogelijkheden voor verwijzing en nazorg.

3 .2.2 In overleg met de cliënt worden n.a.v. de eindevaluatie zonnodig oplossingen gezocht.

3 .2.3 Zowel de conclusies van de evaluatie als de getroffen maatregelen worden vastgelegd.



## 4 Informatieverstrekking en communicatie

### Domein Informatie en advies

#### Kwaliteitsnorm:

4.1 Cliënten worden zowel schriftelijk als mondeling geïnformeerd over de indicatiestellingprocedure, behandel mogelijkheden en cliëntenrechten. De behandelaar zorgt ervoor dat de (digitale) communicatie veilig verloopt conform de standaarden m.b.t. vertrouwelijkheid, vermeld in de beroeps codes.

#### Kwaliteitscriteria:

4.1.1 De cliënt wordt mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over<sup>7</sup> :

- de praktijk (WGBO);
- informatie over de procedure van indicatiestelling (WGBO);
- de indicatie (WGBO);
- de voorgestelde psychologische onderzoeken en/of methode van behandeling (WGBO)<sup>8</sup> ;
- het eventuele bestaan van een wachtlijst(procedure)(WGBO);
- klachtrecht<sup>9</sup> (WGBO, Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector);
- cliëntenrechten (WGBO);
- de kosten van de behandeling (WGBO);
- regels en reglementen van de praktijk, bijvoorbeeld m.b.t. het verzetten van afspraken en betalingsvoorwaarden, de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de behandelaar, evenals regelingen voor waarneming tijdens afwezigheid (WGBO);
- de hoofdlijnen van de Beroepscode en de WGBO, o.a. wat betreft regels voor het aangaan, uitvoeren en beëindigen van de behandeling, geheimhoudingsplicht<sup>10</sup> , grensoverschrijdend gedrag, dossierbeheer, bewaartermijn dossier en recht op inzage in, aanvullen of verwijderen van het eigen dossier<sup>11</sup> , de continuïteit in het behandelingsproces en de verwerking van tot de persoon herleidbare gegevens (Beroepscode, WGBO, Wet Bescherming Persoonsgegevens).

4.1.2 Aan de cliënt wordt gevraagd of de bij 4.1.1 genoemde informatie is begrepen door de cliënt (met inachtneming van de specifieke situatie van de cliënt) en of deze nog verdere vragen heeft (WGBO, Beroepscode).

4.1.3 Ten aanzien van informatieverstrekking aan de omgeving van de cliënt houdt de behandelaar zich aan de vigerende wet- en regelgeving (WGBO, Wet Bescherming Persoonsgegevens, WKCZ, Beroepscode voor psychologen / Beroepscode voor psychotherapeuten, Zorgverzekeringswet).

#### Noten:

7 In de genoemde punten worden de belangrijkste onderwerpen opgesomd waarover de cliënt geïnformeerd dient te worden. In de wet wordt ingegaan op tal van details o.a. m.b.t. (mede)behandeling van minderjarige kinderen en situaties waarin geheimhoudingsplicht niet geldt. De behandelaar dient hier in ieder geval zelf van op de hoogte te zijn. Afhankelijk van de situatie wordt aan de cliënt meer gedetailleerde informatie gegeven.

8 Voor schriftelijke informatie over psychotherapie i.h.a. alsmede over de verschillende stromingen kan desgewenst worden verwezen naar de informatie op de website van de NVVP ([www.nvvp.nl](http://www.nvvp.nl)).

9 De klacht van de cliënt wordt behandeld conform de NVVP-klachtenprocedure (conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) en/of het Tucht recht.

10 Gegevens van de cliënt worden behandeld volgens de wettelijke vereisten (m.n. WGBO en WBP) en de beroeps codes.

11 De persoonlijke werkaantekeningen van de behandelaar behoren niet tot het dossier (Beroeps codes).

## 5 Randvoorwaarden beroepsuitoefening

### Domein Opleiding en beroepsuitoefening van de behandelaar

#### Kwaliteitsnorm:

5 .1 De kwaliteit van de beroepsuitoefening wordt gewaarborgd via de eisen die door de overheid worden gesteld aan inschrijving in het Register gz-psycholoog, psychotherapeut en het Register klinisch psycholoog; de kwaliteit van de praktijkvoering wordt bevorderd door het hanteren en toetsen van de in deze notitie omschreven kwaliteitscriteria.

#### Kwaliteitscriteria:

5 .1.1 De behandelaar is ingeschreven in het BIG-register, en voldoet hiermee aan de voor het professioneel handelen vereiste opleiding, bij- en nascholing, ervaring, bekwaam- en bevoegdheden (Wet BIG, Besluit gezondheidszorgpsycholoog / Besluit psychotherapeut / Besluit klinisch psycholoog).

5 .1.2 Door middel van intervisie vindt intercollegiale toetsing plaats van de kwaliteit van het professioneel handelen (vereiste voor NVVP-lidmaatschap).

5 .1.3 De behandelaar treft maatregelen voor het geval hij/zij niet (langer) in staat is het dossier te beheren (bijv. vanwege ernstige ziekte of overlijden)(WGBO, Beroepscode voor psychologen).

5 .1.4 De behandelaar treft een waarnemingsregeling voor afwezigheid bij vakantie en ziekte.

5 .1.5 De behandelaar baseert zich bij de toegankelijkheid en overdracht van cliëntgegevens op de Beroepscode voor psychologen / Beroepscode voor psychotherapeuten en de wettelijke regelingen (WGBO, Wet Bescherming Persoonsgegevens).

5 .1.6 De behandelaar volgt m.b.t. de bejegening van de cliënt de gedragsregels zoals omschreven in de Beroepscode voor psychologen / Beroepscode voor psychotherapeuten.

### Domein Kwaliteitsbeleid praktijkvoering

#### Kwaliteitsnorm:

5 .2 De praktijkvoering is gebaseerd op een helder omschreven kwaliteitsbeleid.

#### Kwaliteitscriteria:

5 .2.1 De behandelaar heeft zijn/haar specifieke expertise(s), zorgvisie en werkwijzen omschreven t.b.v. cliënten, verwijzers en zorgverzekeraars.

5 .2.2. De behandelaar hanteert richtlijnen inzake de beheersing van de wachttijd en houdt zonodig een wachtlijst bij (zie 1.1 en 1.2).

5 .2.3 Niet alleen het aantal aanmeldingen waarbij wordt overgegaan tot behandeling wordt geregistreerd, maar ook het aantal onterechte aanmeldingen die zijn door- of terugverwezen. Met betrekking tot de onterechte aanmeldingen wordt periodiek bekeken of er op een structurele wijze veranderingen kunnen worden aangebracht in de oorzaak hiervan.

5 .2.4 De behandelaar draagt zorg voor goede communicatie met partijen waarmee wordt samengewerkt.

5 .2.5 De behandelaar is eindverantwoordelijk voor het werk dat wordt uitbesteed aan collega's of derden (bijv. afname van testen, boekhouding). Calamiteiten<sup>13</sup> worden gemeld aan de Inspectie. In geval van calamiteiten/fouten en (bijna)ongevallen, worden zo mogelijk corrigerende maatregelen genomen; de gekozen oplossingen worden geregistreerd in het dossier (WGBO).

Noot:

13 Hieronder wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg verstaan: "Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, optredend bij een (para)medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een manco in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg."

## Domein Praktijkruimte

Kwaliteitsnorm:

5 .3 De praktijkruimte voldoet aan de geldende normen.

Kwaliteitscriteria:

5 .3.1. De praktijkruimte beschikt over:

- een ruimte voor (psychodiagnostisch) onderzoek en of behandeling ;
- een (ruimte die gebruikt kan worden als) wachtruimte;
- een toilet.

5 .3.2. De ruimten zijn zodanig gebouwd en ingericht dat zorg wordt gedragen voor de privacy van de cliënt.

5 .3.3 De ruimten zijn schoon en opgeruimd.

5 .3.4 De praktijk beschikt over opslagfaciliteiten voor cliëntdossiers.

5 .3.5 De behandelaar zorgt voor een veilige praktijkruimte en de toegangsroute daartoe (o.a. met het oog op brandveiligheid).

## Domein Financiële administratie

Kwaliteitsnorm:

5 .4 De financiële administratie voldoet aan de geldende normen.

Kwaliteitscriteria:

5 .4.1. De behandelaar factureert volgens met de financier (cliënt, zorgverzekeraar of werkgever) gemaakte afspraken over kosten en leveringsvoorwaarden.

5 .4.2 De factuur dient een uniek factuurnummer te hebben en is opgesteld conform de geldende voorschriften van de belastingdienst.

5 .4.3 De werkzaamheden t.b.v. de financiële administratie kunnen worden uitbesteed<sup>14</sup>.

Noot:

14 Indien sprake is van bewerking van cliëntgegevens is de behandelaar verplicht een bewerkersovereenkomst te sluiten met boekhouder, accountant, softwareleverancier e.d. (WBP).