

## Toestemmingsverklaring

### **Overleg en schriftelijke informatie met collega's GGZ, huisarts/POH-GGZ**

Psychologen in de basis GGZ werken samen met andere hulpverleners. Vooral de samenwerking met de verwijzer, meestal de huisarts, vinden wij belangrijk. Daarom vragen wij uw toestemming om de start, het verloop en de afsluiting van uw behandeling met de huisarts, dan wel een andere verwijzer, te mogen communiceren.

### **Anoniem gebruik van uw casus bij intervisie (collegiaal overleg/verbetering van de zorg)**

Intervisie heet ook wel "intercollegiaal overleg" en is verplicht. Het betreft patiëntbesprekingen tussen collega's. In de intervisie worden patiënten **anoniem** en met ervaren collega's besproken. Tijdens de intervisie worden adviezen, theoretische kennis en ervaring met nieuwe methodes gedeeld. Oogmerk de deskundigheid van de betrokkenen te vergroten en om de kwaliteit van het werk te blijven verbeteren.

### **Aanlevering persoonlijke gegevens**

Met ingang van 01-01-2014 zijn we met de start van de Generalistische Basis GGZ, verplicht om **anoniem** gegevens aan te leveren aan het DIS van de overheid DIS staat voor DBC-informatie-systeem. De gegevens die in het DIS verzameld worden zijn van groot belang voor het volgen van zorgmarktontwikkelingen en de doorontwikkeling van zorgprestaties.

Het DIS/ DBC-informatiesysteem bevat geen persoonlijke gegevens van de patiënt zoals naam, adres en woonplaats. De Algemene Verordening Gegevensbescherming, afgekort AVG verbiedt dit.

[www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Tevens zijn we binnenkort verplicht om **anoniem** gegevens aan te leveren aan de AKWA GGZ. Dit was voorheen de Stichting Benchmark GGZ. Akwa GGZ staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg. In Akwa GGZ werken patiënten, hun naasten en professionals samen om de kwaliteit van zorg in de ggz te verbeteren. [www.akwaggz.nl](http://www.akwaggz.nl)

## Akkoordverklaring

1. Ik ga akkoord dat er overleg plaatsvindt met de huisarts/verwijzer over:
  - Bericht van aanmelding, met eerste indruk/werkdiagnose.
  - Overleg, indien nodig.
  - Bericht van afmelding, met kort verslag van de behandeling en perspectief
2. Ik ga akkoord dat mijn gegevens anoniem beschikbaar gesteld worden voor DIS t.b.v. het verbeteren van zorgprestaties.
3. Ik ga akkoord dat mijn behandeling anoniem besproken kan worden in intervisie of in visitatietraject.

**Naam en voorletters:**.....

Geeft hierbij:

1. WEL / NIET\* toestemming te geven voor informatie-uitwisseling met de huisarts/ verwijzer.
2. WEL / NIET\* toestemming te geven voor het beschikbaar stellen van geanonimiseerde gegevens t.b.v. DIS/AKWA.
3. WEL / NIET\* toestemming te geven voor geanonimiseerde bespreking in intervisie of in visitatietraject.

**Handtekening**.....

**Datum**.....

\*doorstrepen wat niet van toepassing is