

De wet- en regelgeving in de GGZ is continu in beweging, net als de ontwikkelingen in de markt en de groei van onze organisatie. De raad van bestuur zal het professioneel statuut jaarlijks evalueren en actualiseren en de ontwikkeling bespreken met de Raad van Commissarissen.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Definities
4. Juridisch kader
5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen
6. Competenties
7. Escalatieprocedure
8. Specifieke bepalingen

1. INLEIDING

Faas Psychologie is in 2010 opgericht en inmiddels uitgegroeid tot een allround psychologie praktijk met een hoogopgeleid en ervaren multidisciplinair team. Volwassenen vanaf 18 jaar kunnen via een geldige verwijzing bij Faas Psychologie terecht voor een behandeling gericht op de psychische klachten die zij ervaren. Wij bieden verschillende behandelvormen aan, te weten: klacht- en persoonsgerichte psychotherapie, psychodiagnostisch onderzoek en farmacotherapie. Deze behandelvormen worden uitgevoerd door een multidisciplinair team, bestaande uit klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, GGZ psychologen, psychologen en ondersteunend personeel.

Het professioneel statuut beschrijft vanuit welke missie en visie Faas Psychologie zorg verleent. In het statuut worden de wettelijke kaders vermeld en beschrijven we de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de professionals die bij Faas Psychologie werkzaam zijn. Ook laten we zien hoe we ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg te alle tijde gewaarborgd is.

2. DOELSTELLING

De samenwerking binnen Faas Psychologie is vastgelegd en geborgd in dit professioneel statuut en beschrijft het kader waarbinnen de zorg bij Faas Psychologie wordt verleend, en legt de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgverleners vast. Dit kader is noodzakelijk om efficiënte, kwalitatieve en verantwoorde zorg te kunnen bieden. Binnen deze kaders is er ruimte voor de professionele autonomie van de behandelaren. Zij worden verondersteld de grenzen en mogelijkheden van hun eigen handelen te kennen en hiernaar te handelen. Het professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met ons kwaliteitsstatuut. In het kwaliteitsstatuut staat beschreven hoe wij de zorg organiseren, met aandacht voor de regie van de patiënt en voor de kwaliteit van de geboden zorg.

3. DEFINITIES

Faas Psychologie streeft naar een open en platte organisatiestructuur waarbinnen de ontwikkeling van en het vertrouwen in de medewerkers centraal staat. We geloven erin dat een prettige werkomgeving voor de medewerkers zorgt voor een hoogstaande kwaliteit van zorg voor onze patiënten. Het organisatie-model van Faas Psychologie is zeer transparant. We onderscheiden de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur, de zorgverleners en ondersteunend personeel. Daarnaast is er een onderscheid in indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar.

Behandeling: Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de patiënt. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg.

Behandelovereenkomst: Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat, gebaseerd op de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

Coördinerend regiebehandelaar: Dit is de regiebehandelaar met de coördinerende rol. Deze rol kan vervuld worden door een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt.

Indicerend regiebehandelaar: Dit is de regiebehandelaar met indicerende rol. Deze rol kan vervuld worden door een psychiater of klinisch psycholoog. De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling. Tijdens de latere behandelfase wordt de indicierend regiebehandelaar betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

Instelling: De organisatie Faas Psychologie, waarbij de zorgverlener in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut.

Uitvoerend behandelaar: Met de uitvoerend behandelaar wordt bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling van een patiënt. Hij vervult daarbij niet de rol van indicierend of coördinerend regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het uitvoeren van de behandeling. De uitvoerend behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Als er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt kan de uitvoerend behandelaar een beroep doen op de door de Faas Psychologie opgestelde escalatieprocedure.

Medische staf: De medische staf stelt zich ten doel om door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van haar leden een kwalitatief goede medisch specialistische zorg aan de patiënten te bevorderen. Bij Faas Psychologie bestaat de medische staf uit alle klinisch psychologen en psychiaters die werkzaam zijn binnen de organisatie.

Patiënt: Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt behandeld.

Patiëntenraad: De belangrijkste taak van de patiëntenraad is om samen met de organisatie mee te denken over de zorg die geboden wordt en of deze in de praktijk goed verloopt. Het betreft een vrijwillige (maar niet vrijblijvende) rol. De patiëntenraad behartigt de belangen van alle patiënten van Faas Psychologie.

Professionele autonomie: Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt volgens zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen, standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

Raad van Bestuur: De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de (financiële) bedrijfsvoering

Raad van Commissarissen (RvC): De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie

Zorgverlener: De professional, die beroepsmatig diagnostiek of behandeling aan een patiënt verleent. Binnen Faas Psychologie onderscheiden we de volgende disciplines: psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychologen. Zorgverleners kunnen worden onderverdeeld in indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar.

4. JURIDISCH KADER

Binnen Faas Psychologie staan we voor een hoogstaande kwaliteit van zorg. Onderstaand vindt u een overzicht van de belangrijkste juridische kwaliteitseisen waar wij aan voldoen:

AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is de Europese privacywet die bepaalt hoe organisaties moeten omgaan met persoonsgegevens. In de zorg waarborgt de AVG dat persoonsgegevens van patiënten zorgvuldig, rechtmatig en transparant worden verwerkt. Zorgaanbieders mogen alleen gegevens verzamelen die noodzakelijk zijn voor de behandeling en moeten passende technische en organisatorische maatregelen nemen om deze te beveiligen. Patiënten hebben op grond van de AVG recht op inzage, correctie en verwijdering van hun gegevens. De AVG vormt daarmee het fundament voor privacybescherming en vertrouwelijkheid in de zorg. Faas Psychologie heeft een privacy statement waarin te lezen is op welke wijze Faas Psychologie voldoet aan de eisen die vanuit de AVG voortvloeien. Wij zijn altijd zeer zorgvuldig met persoonsgegevens omgegaan en dat zullen wij blijven doen. Persoonsgegevens worden door ons zorgvuldig verwerkt en beveiligd. De zorgverlener is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de patiënten en het dossier.

Wkkgz (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg):

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom is wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt en wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Faas Psychologie voldoet aan de voorwaarden die deze wet stelt:

- Faas Psychologie heeft een schriftelijke regeling voor het indienen van klachten en zij zorgt dat patiënten weten hoe een klacht kan worden ingediend. Faas Psychologie beschikt niet over een interne klachtenfunctionaris. Faas Psychologie aangesloten bij een door de Minister erkende geschilleninstantie voor het geval de patiënt en de zorgverlener de klacht niet samen kunnen oplossen, namelijk de LVVP die de patiënt in contact kan brengen met een klachtenbemiddelaar. Is de klacht zo ernstig dat bemiddeling geen oplossing biedt, dan kan de klachtencommissie van de LVVP benaderd worden. Deze bestaat uit een externe, onafhankelijke voorzitter (jurist), een vertegenwoordiger van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie en een lid van de LVVP. De klacht wordt dan getoetst aan de Beroepscode voor psychologen of de Beroepscode voor psychotherapeuten. Heeft dit ook niet het gewenste resultaat tot gevolg, dan kan de klacht worden omgezet in een geschil bij de Geschillencommissie. Een onpartijdige, deskundige commissie beoordeelt het geschil en de patiënt ontvangt een bindende uitspraak. Dat betekent dat zowel de behandelaar als de patiënt zich aan uitspraak moeten houden en niet in hoger beroep tegen de uitspraak kunnen gaan. Op grond van de Wet BIG vallen GZ-psychologen, psychotherapeuten en klinisch (neuro)psychologen onder het tuchtrecht. Op grond van deze wet kunnen patiënten klachten ook indienen bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- Faas Psychologie meldt elke calamiteit, gewelddadige situatie binnen een zorgrelatie en beëindiging van een arbeidsrelatie wegens ernstig disfunctioneren bij de Inspectie van de Gezondheidszorg.
- Bij Faas Psychologie is er een procedure voor het veilig melden en registreren van incidenten, het onderzoeken van incidenten en het besluiten over eventuele maatregelen. De patiënt wordt altijd binnen 24 uur ingelicht over een incident en het incident wordt vermeld in het dossier van de patiënt.
- Faas Psychologie voert voor alle nieuwe medewerkers, ook die in opleiding, de vergewisplicht uit. Daarvoor wordt navraag gedaan bij minimaal twee eerdere werkgevers/opdrachtgevers naar het functioneren van de nieuwe medewerker en zo nodig meer onderzoek. Faas Psychologie heeft een schriftelijke overeenkomst met alle zorgverleners die voor Faas Psychologie werken.
- De zorgverlener zal bij doorverwijzing van de patiënt overleggen met de in te schakelen zorgverlener over de verwijzing. Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de zorgverlener zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen). De waarnemend zorgverlener heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke zorgverlener.

Wvggz (Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg)

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Verplichte zorg kan vanaf 1 januari 2020 ook buiten een GGZ-instelling worden opgelegd. Als een patiënt voor verplichte zorg bij Faas Psychologie komt, zal deze wet van toepassing zijn. Tot die tijd blijft de Wet Bopz van kracht. In deze wet zijn onder andere de volgende punten opgenomen:

- **Invloed van de patiënt:** De patiënt moet voldoende invloed hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Zorgverleners moeten regelmatig met de patiënt overleggen en de zorg samen evalueren. De patiënt heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur hebben en zorgverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de patiënt in strijd zijn met goed hulpverlenerschap.
- **Uitleg in begrijpelijke taal:** Patiënten hebben recht op uitleg in begrijpelijke taal. Zo nodig is een tolk beschikbaar op de hoorzitting.
- **Participatie (meedoen in de samenleving):** Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht zijn voor de maatschappelijke participatie van de patiënt. Hij moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.
- **Betrokkenheid familie:** Familieleden en andere direct betrokkenen kunnen straks meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenspersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en andere directbetrokkenen van vrijwillig en verplicht opgenomen patiënten.
- **Verplichte zorg buiten een instelling:** Verplichte zorg moet op maat gegeven kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.
- **Dwang voorkomen:** De nieuwe wet is veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen.

Wet BIG (Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg):

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de zorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De wet bepaalt welke zorgberoepen wettelijk erkend zijn en wie bevoegd is om bepaalde handelingen uit te voeren. Daarnaast stelt de Wet BIG eisen aan opleiding, registratie en tuchtrecht, zodat alleen deskundige en bekwame professionals

deze beroepen mogen uitoefenen. Zo draagt de Wet BIG bij aan veilige, verantwoorde en transparante zorgverlening. Bij Faas Psychologie werken zowel BIG geregistreerde behandelaren als niet BIG geregistreerde behandelaren. Het BIG register wordt geraadpleegd bij elke nieuwe medewerker die in dienst komt.

WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst):

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de rechten en plichten van patiënten en zorgverleners binnen de behandelrelatie. De wet waarborgt dat zorg zorgvuldig, deskundig en in overleg wordt verleend. Zij bepaalt onder meer dat patiënten het recht hebben op begrijpelijke informatie, inzage in hun dossier en dat behandeling alleen met toestemming mag plaatsvinden. Ook legt de WGBO vast dat zorgverleners een medisch dossier moeten bijhouden, vragen beantwoorden over het behandelplan, zorgen voor een goede informatieoverdracht, beroepsgeheim hebben en handelen als goed hulpverlener. Zo vormt de WGBO de juridische basis voor transparante, verantwoorde en patiëntgerichte zorg. De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen (Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst, WGBO) dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen. Indien een patiënt het verzoek heeft tot vernietiging van het dossier, wordt hiervoor schriftelijk toestemming gevraagd aan de patiënt met de vraag naar de reden van het verzoek van vernietiging, welke onderdelen vernietigd dienen te worden en een uitleg van de gevolgen van het vernietigen van het dossier.

Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Bij Faas Psychologie houden wij ons aan de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Het is de professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. Wij bepalen aan de hand van een stappenplan uit de meldcode of er een melding gedaan moet worden bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.

Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders):

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) regelt de toelating en het toezicht op zorgaanbieders. De wet waarborgt dat zorgaanbieders alleen zorg mogen verlenen als zij voldoen aan eisen op het gebied van kwaliteit, transparantie en bestuur. Nieuwe zorgaanbieders zijn verplicht zich te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en, indien van toepassing, een vergunning aan te vragen. De Wtza draagt zo bij aan verantwoorde, goed georganiseerde en toetsbare zorg voor patiënten.

Wmcz (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen):

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) versterkt de invloed van patiënten op het beleid van zorginstellingen. De wet verplicht instellingen om een patiëntenraad in te stellen die de belangen van patiënten behartigt en inspraak heeft in belangrijke besluiten over de kwaliteit en organisatie van de zorg. Zo bevordert de Wmcz transparantie, betrokkenheid en patiëntgerichtheid binnen zorginstellingen. Binnen Faas Psychologie is een patiëntenraad aangesteld.

WABVPZ (Wet aanvullende bepalingen verwerken persoonsgegevens in de Zorg):

De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) vult de privacywetgeving (AVG) aan met specifieke regels voor de zorg. De wet regelt hoe zorgaanbieders persoonsgegevens van patiënten moeten beveiligen en gebruiken, en waarborgen moeten bieden voor vertrouwelijkheid en inzagerecht. Zo beschermt de Wabvpz de privacy van patiënten en bevordert zij veilig en zorgvuldig gegevensgebruik binnen de zorg. De zorgverlener informeert de patiënt over eventuele elektronische uitwisseling van gegevens en vraagt elke keer toestemming voor het delen ervan. De identificatie van patiënten wordt bij de start van de behandeling gecontroleerd door de behandelaar.

Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)

Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt nodig. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur.

Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ:

Bij Faas Psychologie vormen kwaliteit, professionaliteit en een aangename zorgbeleving de basis van de zorg. Wij verbeteren de kwaliteit van zorg continu door middel van tevredenheidsonderzoeken, zowel onder patiënten en personeel als onder verwijzers. Het leveren van hoogwaardige kwaliteit gaat gepaard met het borgen van het proces van dienstverlening. Hiertoe hanteren wij een kwaliteitssysteem en beschikken wij over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

5. VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN EN ONDERLINGE VERHOUDINGEN

Patiënten die een beroep doen op de GGZ hebben problemen van verschillende aard, ernst en omstandigheden waarvoor diverse vormen van behandeling mogelijk zijn. Die behandeling wordt vaak uitgevoerd door meerdere disciplines, ieder met eigen competenties en opleidingen.

Het is belangrijk de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten, zodat patiënten kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Door een goede beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en kwaliteitseisen voor de benodigde competenties kunnen patiënten en zorgverleners bepalen welke zorgverlener(s) bepaalde rollen het beste kunnen uitvoeren in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Binnen het zorgproces kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

- De aanmelding en intake/probleemanalyse en daarna de indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en evaluatie;
- De behandeling, waarbij goede coördinatie, evaluatie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen de indicierend en coördinerende regierollen en de rol van uitvoerend behandelaar.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom zullen de twee regierollen vaak door twee verschillende zorgverleners worden ingevuld (de indicierend regiebehandelaar en de coördinerend regiebehandelaar). In bepaalde gevallen kunnen beide rollen door één persoon worden ingevuld, bijvoorbeeld als deze zorgverlener over competenties voor beide rollen beschikt. Als beide rollen door dezelfde persoon worden uitgevoerd, vraagt de reflectie met de patiënt op de geleverde behandeling specifieke aandacht en speelt het lerend netwerk van de zorgverlener een belangrijke rol. Het is voor het uitvoeren van beide rollen essentieel dat de indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar in direct contact een vertrouwensrelatie opbouwen met de patiënt. Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de indicierend of coördinerend regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

Taken en verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar

Patiënten in de GGZ ervaren problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de patiënt raken. Het is de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar om de problemen op een juiste manier te analyseren en om samen met de patiënt vast te stellen wat nodig is. Taken die de indicierend regiebehandelaar hiervoor uitvoert zijn: het maken van een probleemanalyse en het indiceren van de benodigde zorg, waarbij hij een diagnose en behandeling vaststelt en hierop reflecteert.

Probleemanalyse

Het is aan de verwijzer om op basis van zijn professionele deskundigheid in te schatten binnen welke categorie van complexiteit de patiënt de best passende behandeling kan krijgen. De indicierend regiebehandelaar verkent vervolgens samen met de patiënt tijdens de probleemanalyse of de inschatting van de zorgbehoefte en problematiek daadwerkelijk aansluit bij de complexiteit van de situatie. De indicierend regiebehandelaar heeft bij de probleemanalyse de volgende taken:

- Het samen met de patiënt en eventueel met andere uitvoerend behandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventueel met andere uitvoerend behandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling.
- Het zorg dragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling.

Indicatiestelling

Het uitgangspunt voor passende behandeling is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de patiënt over zijn behandeling zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling en het vaststellen van een diagnose per patiënt verschillen. Bij het vaststellen van het zorgaanbod hoort ook de juiste aandacht voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de patiënt.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het geïndiceerde zorgaanbod van de behandeling moet aansluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de patiënt, en de patiënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s). Ook als het voor patiënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De patiënt en de indicierend regiebehandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze.

Een derde uitgangspunt is dat iedere indicierend regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om waar gewenst advies te vragen aan andere (indicierend) zorgverleners over de betreffende casus, natuurlijk in samenspraak met en met instemming van de patiënt.

De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt en eventuele uitvoerend behandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat de volgende zaken:
 - Wie de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar vervult.
 - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
 - De classificaties die gesteld zijn.
 - De doelen van de behandeling.
 - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
 - De van toepassing zijnde zorgstandaard.
 - Een eventuele onderbouwing van de behandelvorm.
 - Het verwacht aantal sessies
 - Dat de patiënt zal worden behandeld in de gespecialiseerde GGZ.
 - De behandeling omvat ook telefonische en mailconsulten.
 - Binnen de behandeling zal gewerkt worden aan de doelen die opgesteld zijn op basis van de wensen, mogelijkheden en/of beperkingen van de patiënt en gericht zijn op het vergroten van de kwaliteit van diens leven en dagelijks functioneren.

- Een patiënten versie van de door ons gehanteerde zorgstandaarden is beschikbaar via www.thuisarts.nl.
- De behandeling zal eens in de drie maanden samen met de patiënt geëvalueerd worden door de coördinerend regiebehandelaar en eventuele uitvoerende behandelaren waarna de evaluatie wordt besproken in het multidisciplinaire overleg.
- Indien er sprake is van wijzigingen op het gebied van diagnostiek en/of type behandeling, kan dit behandelplan in samenspraak met de patiënt gewijzigd worden door de coördinerend regiebehandelaar.
- Indien er sprake is van een crisis binnen kantoortijden dient de patiënt zich te wenden tot de coördinerend regiebehandelaar, deze is bereikbaar via het algemene nummer van Faas Psychologie. Indien de coördinerend regiebehandelaar afwezig is, zal er een andere regiebehandelaar beschikbaar zijn voor de patiënt.
- Indien er sprake is van een crisis buiten kantoortijden dient de patiënt zich te wenden tot diens huisarts/de huisartsenpost.
- Afwezigheid dient minimaal 24 uur van te voren telefonisch tijdens kantooruren te worden doorgegeven aan het secretariaat.
- Patiënt is op de hoogte van de informatie die vermeld staat in de leveringsvoorwaarden, het privacy statement en is akkoord met de algemene voorwaarden.
- Dit behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde recht op inzage, verstrekking van een kopie, en vernietiging van het behandelplan.

De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicerend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de patiënt in de tussenliggende periode. De indicerend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt.

Er vindt schriftelijke terugkoppeling aan de huisarts plaats als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicerend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

Evaluatie

Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse evaluaties nodig kunnen zijn. Deels zijn deze momenten vastgelegd in het behandelplan, maar ze kunnen ook door de coördinerend regiebehandelaar worden geïnitieerd. Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring evalueren de patiënt en de coördinerend regiebehandelaar samen op de behandeling en bespreken zij of met de behandeling de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Deze evaluatiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de patiënt substantieel wijzigt of de behandeling vastloopt, betreft de coördinerend regiebehandelaar ook de indicerend regiebehandelaar bij de evaluatie tijdens het multidisciplinaire overleg. Aanpassingen worden door de coördinerend regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan.

Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar:

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal,

evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners, coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop. Het is belangrijk dat voor deze taken één van de betrokken zorgverleners als coördinerend regiebehandelaar wordt aangesteld. De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Coördinator voor zorgverleners en het zorgproces:

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat er één zorgverlener is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd. De patiënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

Evaluatie

Gedurende de behandeling is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de patiënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze evaluatiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast. De coördinerend regiebehandelaar voert bij de evaluatie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

6. COMPETENTIES

De indicierend en coördinerend regiebehandelaar hebben de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van hun indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling. De basis daarvoor wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door verdere (aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod. Hieronder staan de benodigde competenties voor de indicierend en coördinerend regiebehandelaar beschreven. Deze competenties sluiten aan bij algemeen geaccepteerde en breed gebruikte modellen voor competentieontwikkeling binnen opleiding en nascholing.

Competenties indicierend regiebehandelaar

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties

- Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG).
- De indicierend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.
- De indicierend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:
 - Een opleiding leidend tot een BIG-beroep in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en evaluatie; of
 - Een opleiding leidend tot een BIG-beroep met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en evaluatie.

Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de indicierend regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt.

Uit het gebruik van de BIG beroepstitel moet blijken welke opleiding de (regie)behandelaar heeft afgerond.

Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen

- De indicierend regiebehandelaar is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen.
- De indicierend regiebehandelaar heeft kennis over het voorkomen van multiple psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken.
- Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de indicierend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende zorgaanbod en de best passende behandeling voor de patiënt op elk van die dimensies.
- De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten of tijdens de probleemanalyse dominante problematiek bij de patiënt aanwezig is die niet past bij zijn deskundigheidsgebied. De indicierend regiebehandelaar verwijst de patiënt in dat geval door naar een andere indicierend regiebehandelaar.
- De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten bij welke zorgvraag en op welk moment een andere zorgverlener moet worden geraadpleegd.

Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie

- De indicierend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
- De indicierend regiebehandelaar heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere zorgverleners.
- De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken zorgverleners over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossiervoering, samenwerking, communicatie en evaluatie.
- De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om op een adequate manier de naasten te betrekken in de behandeling van de patiënt en integreert hun mening en ervaring in het individuele behandelplan.

Competenties coördinerend regiebehandelaar

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties

- Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De coördinerend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.
- De coördinerend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:
 - Een opleiding leidend tot een BIG beroep in het domein van de geestelijke gezondheidszorg; of
 - Een opleiding leidend tot een BIG beroep met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de coördinerend regiebehandelaar heeft afgerond.

Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen

- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en ervaring om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling die nodig zijn organiseren en uitvoeren.
- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden om behandeling te bieden bij de gevolgen van psychische problematiek en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.
- De coördinerend regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen.

Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie

- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
 - De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatievaardigheden om de naasten in de zorg van de patiënt te betrekken.
 - Bij meervoudige problematiek heeft de coördinerend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de patiënt te ondersteunen en begeleiden.
 - De coördinerend regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners.
 - De coördinerend regiebehandelaar kan inschatten in welke situaties een psychiater of de indicierend regiebehandelaar geconsulteerd moet(en) worden.
- Onderhouden en door ontwikkelen competenties indicierend en coördinerend regiebehandelaar

Vereisten voor onderhoud en doorontwikkeling competenties

- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is.
- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.
- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar maakt zo mogelijk zijn BIG-registratie(s) en aanvullende opleidingen m.b.t. methoden of doelgroepen kenbaar voor patiënten via de website.

7. ESCALATIEPROCEDURE

Als er sprake is van een verschil van inzicht tussen behandelaren die bij dezelfde patiënt betrokken zijn, kan het zinvol zijn om het onderwerp eerst in te brengen in het Multidisciplinair Overleg of Intervisie. Als de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben, kan het geschil worden besproken met de Raad van Bestuur van Faas Psychologie. Deze besprekingen zijn gericht op het oplossen van het probleem in de samenwerking rond een bepaalde patiënt of vanuit een meer algemeen verschil van behandelvisie. Daarbij is wel van belang te beseffen dat de behandelaar, die – omdat dit binnen zijn deskundigheidsgebied valt – inhoudelijk verantwoordelijk is voor (bepaalde aspecten van) de behandeling van de patiënt, verantwoordelijk blijft voor dit behandelbeleid en dat deze verantwoordelijkheid niet bij het MDO of de lijn ligt.

8. SPECIFIEKE BEPALINGEN

Algemeen

- De Raad van Bestuur stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrole en zorglogistiek vast.
- De Raad van Bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.
- De Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.
- De Raad van Bestuur verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een

zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

- De Raad van Bestuur en zorgverleners zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
- De Raad van Bestuur blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.
- De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.
- De Raad van Bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

Zorgverlening / behandeling

- De zorgverlener heeft een beroepsgeheim. Hij geeft niet zonder toestemming van de patiënt informatie aan derden.
- De zorgverlener zal patiënten behandelen in multidisciplinair verband.
- De zorgverlener zal de patiënt in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of diagnostiek.
- De zorgverlener begint met de behandeling na toestemming van de patiënt.
- De zorgverlener draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelplan, alsook voor een evaluatie van dit behandelplan met de patiënt.
- Als de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling van een patiënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met coördinerend regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling.
- De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van patiënten.
- De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
- De zorgverlener behandelt de patiënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen.
- De zorgverlener schakelt waar nodig, als hij de grenzen van zijn bekwaamheid zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten. Afhankelijk van o.a. de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de patiënt, wordt bepaald welke zorgverlener uit welke discipline wordt ingezet.

De professionele standaard

De zorgverlener zal zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil houden of uitbreiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem mogen worden gesteld. Hij dient zich te registreren. De Raad van Bestuur stelt de zorgverlener in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en scholing te volgen, bijvoorbeeld in het kader van de (her-)registratie. De zorgverlener toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig bij zijn vakgenoten en/of multidisciplinair team. De Raad van Bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen over de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

Bedrijfsvoering

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de patiënt gemotiveerd van afwijken. De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de Raad van Bestuur worden gegeven. De zorgverlener houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de praktijk gelden voor de contacten met de pers, media en andere instanties. De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënten informatie.