

Professioneel Statuut Praktijk InTeam

1. Inleiding en doel

1.1. Binnen Praktijk InTeam is er behoefte aan een professioneel statuut voor professionals. Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals, los van discipline.

Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk.

1.2. Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de te onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het professioneel statuut.

1.3. Verantwoordelijkheden, rechten en plichten, en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften.

1.4. Binnen Praktijk InTeam wordt zorg verleend met als doel het behandelen van mensen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen. De zorg is in een vrijwillige kader.

1.5. De geboden preventie, diagnostiek, en behandeling wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

1.6. Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen Praktijk InTeam wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn (zoals o.a. op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)).

Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

2. verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen.

2.1 Directeur bedrijfsvoering.

De directeur die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen aan de behandelaren, zodat optimale zorg kan worden verleend.

2.2 Directeur behandelzaken.

Verantwoordelijk voor het behandel beleid en kwaliteit. De Directeur behandelzaken geeft inhoudelijk leiding aan de andere regiebehandelaren en behandelaren. Geeft vorm aan het professioneel statuut en kwaliteitsstatuut.

De directeur behandelzaken en de directeur bedrijfsvoering zijn samen verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Dit heet integraal management.

2.3 De regiebehandelaar (bij praktijk InTeam is dit de psychotherapeut en de GZ-psycholoog).

Praktijk InTeam richt zich op patiënten waar de primaire focus van de behandeling is gericht op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden en psychotherapie waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname. Vanwege deze patiëntengroep is bij Praktijk InTeam de psychotherapeut en de GZ-psycholoog de regiebehandelaar.

2.4. (mede)Behandelaar

De professional die verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het behandelingsplan ten behoeve van de individuele zorg aan cliënten. Dit laat onverlet dat, waar veelal sprake is van een multidisciplinaire aanpak, elke betrokken professional een eigen verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van dat deel van het behandelingsplan.

2.5. Psychiater.

Bij Praktijk InTeam is de psychiater de voorzitter van het Multidisciplinair Overleg. De psychiater zet haar deskundigheid in om in overleg met de

regiebehandelaar en medebehandelaren tot een goed behandelbeleid te komen en de voortgang van de behandeling te bewaken.

De psychiater wordt tenminste ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien:

- a) er psychiatrische diagnostiek nodig is;
- b) er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld;
- c) wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt;
- d) wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- e) indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de BOPZ overwogen wordt;
- f) indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt;
- g) indien ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelingsplan voorzien, overwogen wordt en duidelijk sprake is van een risico voor de client of dat client een risico vormt voor anderen.
- h) coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

2.6. Multidisciplinair overleg (MDO).

In het MDO komen de medebehandelaar, regiebehandelaar en psychiater bijeen om daarin de diagnostiek en behandeling van de patient te bespreken. In het MDO wordt de diagnose, classificatie en het behandelplan vastgesteld. De voortgang van de behandeling wordt periodiek geëvalueerd, waarbij zo nodig het behandelplan en het beleid wordt bijgesteld. Bij crisissen wordt in het MDO beleid besproken en ook geëvalueerd wat maakte dat de crisis ontstond, wat anders had gekund en wat heeft gewerkt. Indien nodig wordt vanuit het MDO besloten tot verwijzing naar een andere zorginstantie.

3.1. Eisen aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar voldoet aan de volgende eisen:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7); BIG-registratie psychotherapeut of GZ-psycholoog; relevante werkervaring; periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

3.2. Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt.

De regiebehandelaar zorgt dat in samenspraak met de patiënt het behandelplan wordt opgesteld en wordt besproken in het MDO. De regiebehandelaar zal werken en voldoen aan de eisen die zijn opgesteld in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

De regiebehandelaar draagt zorg voor dat het vastgestelde behandelbeleid wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, zorgt de regiebehandelaar voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken, waarbij zowel de regiebehandelaar als behandelaar hun grenzen kennen en met elkaar bewaken.

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Deze afstemming vindt plaats in het multidisciplinair overleg, waarbij de psychiater voorzigt. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.

Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, zal de psychiater middels een escalatieprocedure de beslissing nemen.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

3.3. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

3.4. Opstellen behandelplan.

De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard (generieke modules, zorgstandaarden, richtlijnen) samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de hulpvraag.
- b) de beschrijvende diagnose.
- c) de classificatie volgens DSM 5.
- d) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- e) de wijze waarop de regiebehandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- f) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de regiebehandelaar die de patiënt op die afstemming kan aanspreken.

De regiebehandelaar stelt in een MDO samen met een psychiater het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

3.5. Vormgeven gepast gebruik

De regiebehandelaar draagt zorg voor gepast gebruik van de zorg. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt/cliënt, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care (i.p.v. stepped care);
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en patiëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden;
- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst is.

4. Het traject van de patient.

4.1 Voortraject bij verwijzer

De patiënt wendt zich tot Praktijk InTeam op grond van een verwijzing door de huisarts, of andere aanbieder van specialistische ggz. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de patiënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Tussen intake en start van de behandeling bestaat binnen Praktijk InTeam geen wachttijd.

Voor sommige onderdelen van het behandelplan (bv. EMDR of groepstherapie) kan een korte wachttijd bestaan, maar de behandeling is dan al wel aangevangen.

Wanneer de intake niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt Praktijk InTeam de patiënt hiervan op de hoogte en kan de patiënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier.

De huisarts meldt de patiënt aan voor een intake, meestal voor ambulante diagnostiek en/of behandeling. Na ontvangst beoordeelt de regiebehandelaar deze verwijzing en indien de patiënt geschikt wordt geacht voor het zorgaanbod van Praktijk InTeam wordt de patiënt ingepland voor een intake.

Tot het moment dat de intake bij Praktijk InTeam heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt.

4.2 Aanmelding/Intake

De intake is een kennismaking tussen één van de behandelaars van Praktijk InTeam, de regiebehandelaar en de patiënt. De patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of Praktijk InTeam voldoet aan de verwachtingen. De regiebehandelaar gaat in ieder geval na of praktijk InTeam een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Indien Praktijk InTeam geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer. Dit gebeurt bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een andere zorgaanbieder, een ander echelon of een specifieke behandelaar met een andere deskundigheid).

Vanaf de intake (en bij een indicatie voor behandeling binnen Praktijk InTeam) is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de patiënt en het aanspreekpunt. De regiebehandelaar informeert de patiënt over deze afspraken.

Indien de toestand van de patiënt verergert cq verandert in de periode tussen de ambulante afspraken kan de patiënt contact opnemen met de regiebehandelaar. De patiënt ontvangt van de behandelaar en regiebehandelaar het mobiel nummer waarop deze bereikbaar zijn.

4.3 Het stellen van de diagnose en voorleggen van opties en mogelijke consequenties.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de psychiatrische diagnose, en blijft daarna het aanspreekpunt voor de patiënt. Uiteraard kan de patiënt aangeven dat hij liever een andere regiebehandelaar heeft, waarop met de patiënt wordt gekeken naar een passend alternatief. De patiënt wordt door de regiebehandelaar op een begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en classificatie en wat het betekent om deze diagnose en classificatie te hebben. De patiënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt. Indien de regiebehandelaar van praktijk InTeam naar een andere instelling verwijst, legt de regiebehandelaar de patiënt de verschillende opties voor. De patiënt heeft uiteindelijk de keuze om dit advies wel of niet te volgen.

4.4. Het behandelplan en de behandeling.

De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard (generieke modules, zorgstandaarden, richtlijnen) samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de hulpvraag.
- b) de beschrijvende diagnose.
- c) de classificatie volgens DSM 5.
- d) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- e) de wijze waarop de regiebehandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- f) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de regiebehandelaar die de patiënt op die afstemming kan aanspreken.

De regiebehandelaar stelt in een MDO samen met een psychiater het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat. Bij een korte behandeltraject wordt de huisarts bij afronding van dit traject in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandelin.

Er wordt alleen met de uitdrukkelijke goedkeuring van de Patient gecommuniceerd over de behandeling met de huisarts.

Wanneer er naast de regiebehandelaar andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In de algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de (regie)behandelaar wordt zorggedragen.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De ROM-gegevens zullen bij de evaluatie worden gebruikt om de voortgang te meten.

In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld volgens de multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules.

4.5. Beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars.

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Deze draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz. Met de behandelaar wordt hier bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz die geboden wordt door ggz-instellingen 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, het zorgprogramma en/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. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz:

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan op de hoogte.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt/cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de psychiater.

4.6. Monitoring behandeling.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een kopie van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandeling, tenzij de patiënt hiertegen is.

Wanneer er naast de regiebehandelaar andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming wordt zorggedragen tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar en of behandelaar.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen praktijk Inteam. Dit houdt bv. in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, regeling voor medebehandeling/consultatie van andere medisch specialisten, en klachtenprocedure.

De Patient wordt aan het begin van de behandeling geïnformeerd over het ROM-proces binnen Praktijk Inteam en wordt gevraagd toestemming te verlenen tot aanleveren van de data aan SBG.

De ROM wordt bij de evaluaties gebruikt als indicatie van de voortgang van de behandeling. De cijfers worden met de patient geïnterpreteerd.

Na een (DBC-) Jaar of in ieder geval bij afsluiting van de behandeling, wordt de CQI afgenomen. Deze afname gebeurt op anonieme basis.

4.7. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als de regiebehandelaar en de patiënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.

De laatste zittingen van de behandeling worden gebruikt voor het maken van een preventieplan.

Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de regiebehandelaar in overleg met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de

doorverwijzingen en blijft de regiebehandelaar aanspreekpunt tot deze verwijzing is geëffectueerd. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer.

De regiebehandelaar biedt de huisarts in dit geval aan om de afrondingsbrief van de intake te gebruiken bij verwijzing elders. De vervolgbehandelaar wordt op deze manier, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Het gemaakte preventieplan wordt - met toestemming van de patient- gedeeld met de naasten en verwijzer.

Indien de patient geen toestemming verleent voor het delen van informatie aan derden, zal hieraan gehoor gegeven worden. Overigens wordt de patiënt dan wel uitgelegd dat dit meestal niet gunstig is voor het aansluiten van zorg of een adequate overdracht.

5. Overige taken van de professionals.

Onderhouden externe relaties.

De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.

6. De professionele standaard

De professional is gehouden en de Raad van Bestuur stelt hem daartoe ook in staat 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. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

De directie dan wel Raad van Bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

7. Proces verantwoordelijkheden.

De professionals zijn gehouden, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door de directie dan wel Raad van Bestuur ingestelde commissies deel te nemen.

De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.

De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling.

Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).

De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

8. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

De directie dan wel Raad van Bestuur zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de directeur behandelzaken noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van of namens de directie dan wel Raad van Bestuur. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen de instelling geldende procedures doorlopen worden. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De directie dan wel Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

9. Bedrijfsvoering

De professional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.

De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie dan wel Raad van Bestuur worden gegeven.

De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.

10. Relatie professioneel statuut en rechtspositie

Het professioneel statuut is onverbreekelijk verbonden met de overeenkomst tussen de instelling en de professional.