

PEP Psychologen

Professioneel statuut

Donderdag 08 september 2016

Inhoud

1. Inleiding en doel 3

2. Uitgangspunten en definities 3

 2.1 Missie..... 3

 2.2 Kernwaarden..... 3

 2.3 Beleidsuitgangspunten..... 3

 2.4 Kwaliteitsbeleid..... 4

 2.5 Visie op zorg 4

 2.6 Sturingsfilosofie 4

 2.7 Definities..... 4

3. Juridische kaders 5

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen 9

5. Speciale bepalingen..... 9

 5.1. Voorwaardenscheppend..... 9

 5.2 Zorgverlening..... 9

 5.3. De professionele standaard 10

 5.4. Procesverantwoordelijken 11

 5.5. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden..... 11

 5.6. Bedrijfsvoering 11

6. Relatie professioneel statuut en rechtspositie..... 11

1. Inleiding en doel

De geestelijke gezondheidszorg is constant in beweging. Zowel de wetenschappelijke kennis, als de verschillende behandelvormen en het maatschappelijke kader zijn continu in ontwikkeling. Om in deze dynamische context een helder kader te hanteren, poogt PEP Psychologen middels dit Professioneel Statuut transparantie te creëren met betrekking tot de manier waarop binnen deze instelling de zorg wordt vorm gegeven en welke uitgangspunten daarbij van belang worden geacht. Hierbij worden onder andere de wettelijke kaders, de inhoudelijke visie en de richtlijnen nader belicht, om zowel de medewerkers als de cliënten van een helder zorgkader te voorzien.

De geboden preventie, diagnostiek, begeleiding en behandeling wordt vorm gegeven op basis van onder andere deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. PEP Psychologen beoogt de inhoud en kwaliteit van de zorg te verantwoorden ten opzichte van de cliënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen. Het Professioneel Statuut beschrijft dan ook de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de cliënt, professional en de instelling.

Dit Professioneel Statuut heeft een algemeen karakter en geldt dan ook voor alle professionals binnen PEP Psychologen, ongeacht de specifieke discipline. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk.

Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn, zoals op basis van de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

Dit professioneel statuut zal binnen PEP Psychologen worden gehanteerd per 01-01-2017.

2. Uitgangspunten en definities

2.1 Missie

PEP Psychologen streeft ernaar de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren door kwalitatief hoogstaande psychologische zorg aan cliënten te bieden. PEP Psychologen staat voor maatwerk in combinatie met een divers behandel aanbod. De psychologen bij PEP Psychologen zijn goed opgeleid en hebben passie voor hun vak. Er wordt gestreefd naar het beste behandelresultaat voor de cliënt.

2.2 Kernwaarden

Deskundigheid, betrouwbaarheid, transparantie en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. De cliënt staat centraal waarbij de behandeling tot stand komt in overleg met de cliënt met vermindering van psychische klachten als doel. De geestelijke gezondheidszorg is voortdurend onderhevig aan veranderingen waarbij PEP Psychologen continue met de veranderingen mee beweegt om kwalitatief goede zorg aan de cliënten te blijven waarborgen.

2.3 Beleidsuitgangspunten

Om bovengenoemde kernwaarden in de praktijk vorm te geven, worden binnen PEP Psychologen de volgende beleidsuitgangspunten aangehouden:

- PEP Psychologen wil toegankelijke zorg aanbieden aan volwassen cliënten met een ambulante zorgindicatie.

- PEP Psychologen wil beschikken over een brede variatie aan expertise, van waaruit een optimaal zorgaanbod kan worden aangeboden. Van hieruit wordt tevens de ontwikkeling van de behandelaren door PEP Psychologen bevorderd.
- De zorgverlening binnen PEP Psychologen wordt zoveel mogelijk vorm gegeven op basis van wetenschappelijke onderbouwing, dan wel professionele consensus.
- Binnen PEP Psychologen wordt zoveel mogelijk samen gewerkt met externe zorgverleners, waaronder huisartsen of specialistische instellingen.
- PEP Psychologen wil efficiënte zorg leveren, waarbij de zorg zowel inhoudelijk geborgd, als kostenbewust wordt vorm gegeven.
- PEP Psychologen wil de kwaliteit van de geboden zorg binnen de praktijk structureel blijven toetsen en verbeteren aan de hand van onder andere wetenschappelijke ontwikkelingen.

2.4 Kwaliteitsbeleid

PEP Psychologen heeft een kwaliteitsmanagementsysteem waarbij continue evaluatie en verbetering op de voorgrond staan. Medewerkers worden actief betrokken bij het kwaliteitsbeleid waarbij bewustwording wordt gecreëerd van het belang van continue verbetering van processen. Onder andere door middel van bijeenkomsten, medewerkers aansporen alert te zijn op eventuele uitingen van ongenoegen van cliënten en cliënttevredenheidsmetingen waarbij een verbetercyclus wordt opgesteld is het kwaliteitsmanagementsysteem voortdurend in ontwikkeling.

2.5 Visie op zorg

PEP Psychologen wil kwalitatief hoogstaande zorg blijven bieden aan cliënten met psychische problematiek onder andere door het stimuleren van bij- en nascholing bij medewerkers. PEP Psychologen blijft up to date en streeft naar een goede reputatie. Er zijn korte lijnen met andere betrokken hulpverleners rondom de cliënt. De psychologen bij PEP zijn gemakkelijk te bereiken. Cliëntvriendelijkheid is hierbij essentieel.

2.6 Sturingsfilosofie

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijke voor het bestuur van de instelling. Hierbij draagt de Raad van Bestuur de verantwoordelijkheid voor onder andere de te voeren strategie, het beleid, de realisatie van doelstellingen en het beheersen van risico's, legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht en heeft een bestuurlijke relatie met de cliëntenraad.

De sturingsfilosofie van PEP Psychologen kenmerkt zich door voorwaardenscheppend leiderschap met een relatief horizontale organisatiestructuur. Dit houdt in dat het team van behandelaren, evenals de cliëntenraad, betrokken wordt bij taken op het gebied van management en beleid. PEP Psychologen acht het van groot belang dat de kernwaarden zichtbaar zijn in de organisatie en dat alle medewerkers volgens de waarden handelen.

Tevens stimuleert PEP Psychologen cliënten mee te denken over (verbeteringen in) het gevoerde beleid, wat zichtbaar wordt in de vorm van de cliëntenraad. Cliënten in de raad kunnen gevraagd en ongevraagd hun advies aan PEP Psychologen uitbrengen waarbij tevens suggesties, klachten of opmerkingen ontvangen door de cliëntenraad van andere cliënten buiten de raad worden meegenomen. Op deze manier wordt belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten gewaarborgd.

2.7 Definities

Cliënt

De persoon die een behandelovereenkomst met een behandelaar van PEP Psychologen is aan gegaan en aan de zorg van PEP Psychologen is toevertrouwd. Deze persoon wordt op grond van de hulpvraag gediagnosticeerd en behandeld door de behandelaar.

Behandelaar

De hulpverlener die diagnostiek en behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met PEP Psychologen heeft. Binnen PEP Psychologen wordt onderscheid gemaakt tussen regiebehandelaar en behandelaar, waarbinnen de disciplines klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, GZ-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut en psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog vertegenwoordigd zijn.

Medewerker

Elke persoon die een dienstverband met PEP Psychologen heeft. Elke medewerker draagt bij aan het realiseren van de kernwaarden van PEP Psychologen.

Instelling

De organisatie voor het verlenen van psychologische hulp in de Generalistische Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ.

Raad van Bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met de algehele leiding van PEP Psychologen.

Professionele autonomie

Het met in acht neming van de wettelijke kaders, professionele standaard en instellingskaders, zelfstandig en verantwoord diagnosticeren en behandelen van de cliënt.

Behandeling

Het totaal van activiteiten die tot doel hebben de psychische stoornis van cliënten te verhelpen dan wel te verminderen.

Behandelovereenkomst

De behandelovereenkomst is opgesteld op grond van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). De overeenkomst bevat algemene huisregels, voorwaarden en protocollen. Cliënt deze te tekenen indien hij/zij bij PEP Psychologen in zorg wenst te worden genomen.

Behandelplan

Het behandelplan bevat een beschrijving van de huidige klachten, de gestelde diagnose en beschrijft welke behandelvorm zal worden ingezet om de behandeldoelen gebaseerd op de hulpvraag van de cliënt te bereiken.

Shared decision making

Een behandeling en behandelplan komen tot stand in samenspraak met de cliënt, evenals de keuze voor een specifieke behandelaar. Het behandelplan dient als leidraad bij tussentijdse evaluaties, waarbij de overeenkomst opnieuw wordt doorgenomen, doelen en/of aanpak eventueel worden bijgesteld en risico's worden gemonitord. Tevens worden er periodiek ROM vragenlijsten aan cliënt voorgelegd om aan de hand hiervan tevens met de cliënt te kunnen evalueren en reflecteren op het behandelproces. Gedurende de gehele behandeling wordt de cliënt betrokken in het afwegen van de verschillende mogelijkheden binnen het behandelproces.

3. Juridische kaders

In dit hoofdstuk wordt wetgeving behandeld die voor de Geestelijke Gezondheidszorg zoals geboden bij PEP Psychologen van toepassing is.

3.1 Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

De instelling is, ongeacht door wie de fout binnen de instelling is gemaakt, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening. Behandelaren hebben een informatieplicht en moeten de cliënt toestemming vragen en deze toestemming op verzoek schriftelijk vastleggen. Zij moeten een dossier bijhouden en de cliënt heeft recht op inzage in en een afschrift van het dossier. Behandelaren zijn gebonden aan geheimhouding en dienen als een goed hulpverlener te handelen, in overeenstemming met wet- en regelgeving, de geldende beroeps- en instellingscodes en met de professionele standaard. Zij dienen de rechten van de cliënt te waarborgen. De wet geeft ook grenzen aan voor de cliënt: de cliënt dient zo goed mogelijk mee te werken aan de behandeling.

3.2 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De Wet BIG is een kaderwet, die alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten nog worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur.

De Wet BIG is bij PEP Psychologen voor de volgende disciplines van toepassing: klinisch psychologen, psychotherapeuten en GZ-psychologen waarbij de wet deze beroepen titelbescherming geeft, deskundigheidsgebieden regelt en de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen beschrijft. Tevens regelt de Wet BIG de tuchtrechtspraak.

In de wet BIG is het wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg opgenomen. Behandelaren kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht.

3.3 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

De persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie wordt door de werkgever (verplicht) verzekerd; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

3.4 De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Deze wet geeft cliënten het recht een klacht in te dienen tegen behandelaren of instellingen. De instelling moet er voor zorgen dat de klager zich tot een onafhankelijke klachtencommissie kan wenden. De instelling brengt jaarlijks verslag uit over het aantal en de aard van de klachten en draagt er zorg voor dat de klachten worden aangewend ter verbetering. Cliënten dienen terdege geïnformeerd te worden over de klachtenregeling van de instelling.

Ook vereist de Wkkgz dat nieuwe zorgcollega's op belangrijke juridische punten gescreend worden en dat er een interne procedure is, volgens welke medewerkers op veilige wijze medische incidenten kunnen melden, om deze vervolgens ook ter verbetering te bespreken.

3.5 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is de medezeggenschap van cliënten geregeld via onder andere een cliëntenraad. Het doel van deze wet is cliënten de mogelijkheid te geven invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen. Om praktische invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling zijn cliëntenraden ontwikkeld. De cliëntenraad mag advies geven over alle kwesties

waarbij het cliëntenbelang in het geding is. De instelling is wettelijk verplicht een cliëntenraad te hebben en deze van de nodige middelen en informatie te voorzien, zodat deze raad haar werk goed kan uitvoeren. De cliëntenraad heeft adviesbevoegdheid bij beslissingen die het cliëntenbelang aangaan.

3.6 Wet Meldplicht Datalekken (WMD)

Deze wet stelt dat organisaties in het geval van een ernstige data lek direct een melding moeten doen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. In sommige gevallen moet de data lek ook worden gemeld aan de betrokkenen van wie persoonsgegevens zijn gelekt.

3.7 De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Deze wet geeft een kader met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens en bepaalt dat een organisatie alleen persoonsgegevens mag verwerken als dat noodzakelijk is voor een bepaald doel. De organisatie mag de gegevens niet zonder meer voor een ander doel gebruiken. Tevens hebben organisaties de verplichting om persoonsgegevens goed te beveiligen.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1. Algemeen

Om als behandelaar te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen adequaat zijn geregeld. Alleen dan kunnen behandelaars ook worden aangesproken op hun handelen.

4.2. De instelling

De instelling wordt bestuurd door de Raad van Bestuur die eindverantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. De Raad van Bestuur ziet erop toe dat de zorg die wordt verleend zo doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht mogelijk is, rekening houdend met de externe regelgeving. Het leveren van verantwoorde zorg wordt door de hulpverlener geoptimaliseerd. Om de aangeboden zorg te optimaliseren is de directie dan wel Raad van Bestuur van PEP Psychologen bevoegd (organisatorische) richtlijnen, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Hierbij kunnen zij ondersteund worden door verschillende functionarissen die deelverantwoordelijkheden krijgen toebedeeld.

4.3. De professionals

De behandelaren binnen PEP Psychologen worden geacht binnen de gestelde zorgkaders en overeengekomen taakomschrijving hun werkzaamheden autonoom, verantwoordelijk en deskundig uit te voeren, in lijn met hun beroepscode. Zij dienen de zorg die zij bieden te allen tijde vanuit hun professionaliteit en beroepsethiek te kunnen verantwoorden. Hierbij is tevens van belang dat zij de grenzen van hun expertises kennen en deze waar dit van belang is ook de zorg kunnen overdragen aan collegae (zowel binnen als buiten de instelling) met de noodzakelijke expertises, faciliteiten of bevoegdheden. De behandelaren voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelingsplan en zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving. In dit kader zijn verschillende behandelaren werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder: Naast bovengenoemde verantwoordelijkheden van alle behandelaren binnen PEP Psychologen, zijn er enkele specifieke verantwoordelijkheden bij specifieke (deel)functies. Deze staat hieronder beschreven.

Eerste geneeskundige

De eerste geneeskundige (een daartoe expliciet benoemde psychiater) is lid van de Raad van Bestuur en daarmee medeverantwoordelijk voor de dagelijkse leiding, zoals omschreven in de taken van de Raad van Bestuur.

Regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, de diagnostiek, juiste indicatiestelling en indien van toepassing het opstellen en bijstellen van een behandelplan en adequate uitvoering van de behandeling, dan wel adequate doorverwijzing. In geval van crisis dient te allen tijde een regiebehandelaar betrokken te worden; indien mogelijk de betrokken regiebehandelaar. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, draagt deze er zorg voor dat de indicatiestelling in het MDO besproken wordt. Voor de behandelingen in de Gespecialiseerde GGZ dient altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar te zijn die zo nodig als regiebehandelaar kan optreden.

Behandelaar:

De behandelaar is verantwoordelijk voor een duidelijk (tussen behandelaar, regiebehandelaar en cliënt) overeengekomen deel van de behandeling. De behandelaar en regiebehandelaar zijn gezamenlijk verantwoordelijk om de verschillende delen van de behandeling onderling af te stemmen en waar nodig aan te passen. Binnen een samenwerking tussen een behandelaar en een regiebehandelaar is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor de inrichting van de betreffende zorg.

Opleiding (PioG en GioP):

Psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog (PioG) en GZ-psychologen in opleiding tot Psychotherapeut (GioP) dienen hun behandelingen onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar uit te voeren. Dit houdt in dat de betreffende regiebehandelaar eindverantwoordelijk is voor de intake, indicatiestelling, behandelplan, evaluaties en ontslag. Daartussen dienen zij te overleggen met de regiebehandelaar, werkbegeleider en/of supervisors met betrekking tot (mogelijke) knelpunten en/of aanpassingen binnen de behandeling.

Werkbegeleider:

De werkbegeleider is het eerste aanspreekpunt voor de opleiding (PioG/GioP). De werkbegeleider heeft een gedelegeerde verantwoordelijkheid van de praktijkopleider voor het begeleiden van het dagelijkse werk en de voortgang van het leerproces van de opleiding op de werkvloer. De werkbegeleider garandeert dat de kwaliteit van de bemoeienis die de opleiding heeft met de cliënt is gewaarborgd. Hij/zij is tevens verantwoordelijk voor de uitwerking van het werkplan/ opleidingsprogramma op de werkvloer en als zodanig voor het leerproces van de opleiding. Indien de werkbegeleider niet de regiebehandelaar van een cliënt van de opleiding is, kan de werkbegeleider zich vergewissen van de kwaliteit van zorg, doordat er een gekwalificeerde regiebehandelaar aanwezig is.

Praktijkopleider:

De praktijkopleider heeft binnen de instelling de door de hoofdopleider gedelegeerde verantwoordelijkheid voor de opzet van het leerproject, kwaliteit van het leertraject en voortgang van het leerproces van de psychotherapeut in opleiding. De praktijkopleider is de contactpersoon met de opleidingsinstelling en verzorgt de formele praktijkbeoordeling.

4.5 Escalatieprocedure

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is

dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is, indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

4.6 Organisatie van de zorg:

Bij PEP Psychologen staat de kwaliteit van de zorg voorop. Om deze reden biedt PEP Psychologen cliënten direct een intake aan bij gekwalificeerde behandelaren die op basis van de aanmelding vervolgens tevens de regiebehandelaar van de betreffende cliënt zouden kunnen zijn, hetgeen de continuïteit en persoonlijke benadering van de zorg ons inziens bevordert. De selectie van de intaker wordt onder andere gebaseerd op de bevoegdheden en specialisaties van de behandelaar, alsmede op eventuele voorkeuren van de cliënt.

Binnen PEP Psychologen wordt gewerkt met zorgpaden, om duidelijke kaders te hanteren, gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Hierbinnen worden de behandelaren deskundig geacht om het inhoudelijke proces op de cliënt persoonlijk af te stemmen, voor optimalisering van de zorg.

Omdat iedere cliënt en ieder behandelproces uniek is, kan het voorkomen dat op inhoudelijke gronden wordt afgeweken van de standaard. Dit wordt dan altijd eerst door de behandelaar in het Multidisciplinair Overleg (MDO) aan bod gebracht om in overleg met collegae af te wegen welke vorm van zorg geïndiceerd lijkt. Daarnaast vormt allen tijd transparantie naar en instemming van de cliënt de basis voor de al dan niet binnen PEP Psychologen aangeboden zorg.

5. Specifieke bepalingen

Hieronder wordt nader gespecificeerd waaraan de zorgverlening binnen PEP Psychologen dient te voldoen.

5.1. Voorwaardenscheppend

5.1.1. De Raad van Bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.

5.1.2. De Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de behandelaren zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.

5.1.3. De Raad van Bestuur verschaft de behandelaars, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.4. De Raad van Bestuur en behandelaars zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te waarborgen bij (on)voorziene afwezigheid van de behandelaar, daarbij vakantie- en verlofrechten eveneens in acht nemend.

5.1.5. De Raad van Bestuur blijft bij afwezigheid van de behandelaar(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelingsovereenkomst heeft met PEP Psychologen.

5.1.6. De behandelaars dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënt zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.2. Zorgverlening

5.2.1. De regiebehandelaar zal de cliënt behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij indien geïndiceerd en na toestemming van de cliënt de familie.

5.2.2. De behandelaar draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt (en in geval van een behandelaar of opleiding, ook de regiebehandelaar) betrokken wordt.

5.2.3. De behandelaar zal de cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s), in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder eventueel geïndiceerd psychologisch onderzoek.

5.2.4. De behandelaar start pas met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Indien nodig overlegt de behandelaar, in overleg met de cliënt, met de verwijzer/huisarts.

5.2.5. De behandelaar verstrekt zonder toestemming van de cliënt geen informatie aan derden. Indien cliënt hier schriftelijk toestemming voor geeft, dient de behandelaar een bewuste afweging te maken met betrekking tot in hoeverre hij al dan geen informatie verstrekt, zijn beroepscode in acht nemend. Wanneer in overleg met cliënt wordt besloten om informatie te verstrekken, gebeurt dit nadat de specifieke informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. De instelling draagt zorg voor een privacyreglement ter zake.

5.2.6. Indien de behandelaar gegronde redenen meent te hebben om de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit in het multidisciplinair overleg. Indien wordt besloten dat de betreffende behandelaar de behandeling niet voort zal zetten, behandelaar, zal deze zorg dragen voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

5.2.7. De behandelaar behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

5.2.8. De behandelaar bespreekt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, de betreffende kwestie in het MDO. Hierin zal in overleg worden bepaald welk vervolgsbeleid geïndiceerd is, waarbij de aanvankelijke regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de bepaalde overdracht in de praktijk.

5.2.9. Afhankelijk van de aard van de verwijzing, hulpvraag van de cliënt en van eventuele expertises die geïndiceerd lijken, wordt bepaald welke behandelaar uit welke discipline wordt ingezet.

5.2.10 De psychiater wordt tenminste bij de behandeling betrokken indien er indicatie is voor psychiatrische diagnostiek, wanneer cliënt direct gevaar vormt voor zichzelf of anderen, of wanneer medicatie geïndiceerd lijkt.

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

5.2.12. De behandelaar wordt geacht medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.

5.2.13

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat per cliënt, indien mogelijk, het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelplan door één en dezelfde behandelaar wordt uitgevoerd.

5.3. De professionele standaard

5.3.1. De behandelaar wordt geacht zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel nader te ontwikkelen, tenminste 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 Raad van Bestuur stelt de behandelaar in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her)registratie.

5.3.2. De behandelaar toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke ontwikkelingen en relevante visies binnen zijn beroepsgroep.

5.3.3. De Raad van Bestuur stelt de behandelaars in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen (onder andere in de vorm van MDO's, als ook in de vorm van intervisie), teneinde de kennis en kunde onderling te bevorderen.

5.4. Procesverantwoordelijken

5.4.1. De behandelaars worden geacht, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door de Raad van Bestuur ingestelde commissies deel te nemen.

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

5.4.3. De behandelaar zal bij doorverwijzing van de cliënt, na toestemming van cliënt, overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener en daarbij, indien van toepassing, expliciet het regie-behandelaarschap overdragen.

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

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

5.5. Dossievorming, informatieverstrekking aan derden

5.5.1. De behandelaar wordt geacht cliënt van iedere cliënt waar hij bij betrokken is, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

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

5.5.3. De behandelaar is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en dossiers.

5.5.4. 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 behandelaar. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de eerste geneeskundige 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.

5.5.5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van of namens de 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).

5.5.6. De 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.

5.6. Bedrijfsvoering

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

5.6.2. De behandelaar 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.

5.6.3. De behandelaar verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de Raad van Bestuur worden gegeven.

5.6.4. De behandelaar 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.

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

5.6.6. De behandelaar levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten.

6. Relatie professioneel statuut en rechtspositie

6.1 Indien de instelling een andere organisatie inschakelt die (een deel van de contracteerde) zorg verleent, zal de instelling de in het onderhavige professioneel statuut vermelde verplichtingen opleggen aan vorenbedoelde organisatie.

6.2 Het professioneel statuut is onverbrekkelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen PEP Psychologen en de behandelaar.