



Kiek! Instelling voor Kinder- en Jeugdpsychologie

Kwaliteitsstatuut

Bijlage: Professioneel statuut

I.M.A. Wisse-Verburg & E.P. van den Dries-Wisse
Versie september 2019

Kwaliteitsstatuut Kiek! Instelling voor Kinder- en Jeugdpsychologie

Versie september 2016

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Kiek! Kinder- en Jeugdpsychologie
Herenstraat 18
4331 JT Middelburg

Overige vestigingen:

Vestiging Goes
Van Dusseldorpstraat 32
4461 LV Goes

Website: www.kiekzeeland.nl

KvK: 57040052

AGB-codes: Kiek! Kinder- en Jeugdpsychologie – 22220580

I.M.A. Wisse-Verburg - 94004304 (GZ-Psychologie met eerstelijnskwalificatie,
Psychotherapie, Klinische Psychologie)

J. Grootveld - 03068868 (Psychiater)

E. Joosten - 94060907 (GZ-Psychologie)

M. Roebroek - 94103352 (GZ-Psychologie)

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Directie:
E.P. van den Dries-Wisse
eva@kiekzeeland.nl
0118-625556

Hoofd-/regiebehandelaar:
I.M.A. Wisse-Verburg
bella@kiekzeeland.nl
0118-625556

3. Onze locaties vindt u hier:

<http://kiekzeeland.nl/contactinformatie>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het zorgaanbod bestaat uit gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen met de leeftijd tot 30 jaar. Kiek! beperkt zich in de zorg niet tot de cliënt, maar betreft bij voorkeur het gehele systeem erbij. Aanmelding bij Kiek! kan uitsluitend bij doorverwijzing van de gemeente, huisarts, psychiater, medisch specialist, jeugdarts, arbo-arts of Intervence. Het professioneel netwerk betreft huisartsen, kinderartsen, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) van verschillende gemeenten en andere zorgaanbieders (o.a. Intervence, en scholen).

5. Kiek! heeft aanbod in:

De gespecialiseerde ggz

6. **Behandelsettingen gespecialiseerde ggz:**

Cliënten kunnen met de volgende (zeer) complexe problematiek (dit betekent dat er meerdere problemen bestaan die behandeling behoeven en zich bovendien al langere tijd manifesteren in het leven van de cliënt en/of het gezin/systeem) bij Kiek! terecht:

- Hechtingsproblematiek
- Complex trauma
- Alle onderzoeken
- Angsten en dwangklachten die meerdere levensgebieden belemmeren
- Ticstoornis
- Stemmingsproblematiek
- Gedragsproblemen (ODD, CD)
- Psychosomatische klachten (chronische vermoeidheid, conversie)
- Ouder-kindrelatieproblemen
- Zindelijkheidsproblemen (in combinatie met andere diagnose)

In overleg met de huisarts om de ernst en het behandeltraject nader te bepalen:

- Suicide dreiging
- Pyschotische kenmerken/decompensatie
- Ernstige verwaarlozig
- Huiselijk geweld
- Kindermishandeling
- Automutilatie
- Zwakbegaafdheid
- Persoonlijkheidsstoornissen

Kiek! biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg, die kan bestaan uit: narratieve systeemtherapie, imaginatie en rescripting, EMDR, cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie, ouderbegeleiding, gezinsbegeleiding, en speltherapie. Hierbij wordt tijdens multidisciplinair overleg ingeschat welke zorg het meest passend is bij de cliënt. De volgende beroepsgroepen kunnen optreden als regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog. Naast de regiebehandelaar kunnen andere zorgprofessionals bij de behandeling worden betrokken (de master psycholoog of master orthopedagoog).

7. **Structurele samenwerkingspartners**

Kiek! werkt ten behoeve van behandeling van cliënten(zorg) samen met zorgprofessionals en organisaties als Intervence, Juvent, Emergis, Klaver4, Agathos/Lelie Zorggroep, Educonsult, kinderarts Eric Sulkers en vele anderen.

Organisatie van de zorg

8. **Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Kiek! ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Bij aanstelling als medewerker van Kiek! wordt bevoegdheid en bekwaamheid gecontroleerd door middel van de Verklaring Omtrent Gedrag, diploma's van desbetreffende opleidingen, referenties van eerdere functies (bij aanwezigheid hiervan) en een proefperiode van 8 weken. In deze proefperiode wordt gekeken of de medewerker in staat is het beoogde werk uit te kunnen voeren op een bewaame en ethisch verantwoorde wijze. Bij Kiek! werken alleen universitair geschoolde

psychologen en pedagogen, die bovendien allen bekwaam en bevoegd zijn om te werken met kinderen, jeugdigen, jongvolwassenen en hun gezinnen. Daarnaast werkt Kiek! alleen samen met andere instellingen en professionals die werken volgende de beroepsrichtlijnen en volgens de wet bekwaam en bevoegd zijn.

Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen. Er wordt gewerkt volgens de multidisciplinaire richtlijnen van de GGZ.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. Door middel van (in-company)opleiding, intervisie, supervisie en beroeps(her-)registraties wordt deskundigheid bevorderd en op peil gehouden.

9. Samenwerking

Samenwerking binnen de organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: zie bijlage I.

Binnen Kiek! is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokkenen behandelaars als volgt geregeld: Na intake en onderzoek vindt een multidisciplinair overleg plaats, waarbij regiebehandelaar en andere (betrokken) behandelaars aanwezig zijn.

Kiek! hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: Ten eerste wordt er na de intakeprocedure een behandelovereenkomst opgesteld door de behandelaar van de betreffende cliënt. Deze behandelovereenkomst wordt in het multidisciplinair overleg besproken (waar bij nodig aanpassingen worden doorgevoerd) en daarna voorgelegd aan de cliënt. In de behandelovereenkomst staat de duur van het traject beschreven en uit welke onderdelen deze bestaat. Dat wat in de behandelovereenkomst staat, wordt gevolgd en op verschillende momenten geëvalueerd met de cliënt en de, afhankelijk van de leeftijd en klacht, voor hem belangrijke anderen. Mocht er reden zijn voor verlenging van het behandeltraject, of op- of afschaling, zal dit besproken worden in het multidisciplinair overleg. Aan het begin en einde van het traject wordt een ROM (meet veranderingen in de toestand van de cliënt) afgenomen ter evaluatie van de behandeling. Dit wordt besproken met de cliënt.

Binnen Kiek! geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure: Er wordt besproken en overwogen wat de beste oplossing is voor alle partijen. Het belang van de cliënt en de multidisciplinaire richtlijnen staan hierbij voorop. Als desondanks sprake blijkt te zijn van onenigheid binnen het team, wordt de casus voorgelegd aan de psychiater/klinisch psycholoog.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: ja

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflicten van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): ja

Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: ja

Kiek! levert ROM-gegevens aan bij AKWA GGZ op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: ja

11. Klachten en geschillen regeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de behandelaar. Als dit voor de cliënt niet tot tevredenheid wordt afgehandeld, dan wordt de cliënt in contact gebracht met de klachtenfunctionaris binnen de organisatie. Als de cliënt hier niet tevreden mee is of naar zijn mening onvoldoende wordt gehoord, dan kan men zich richten tot de geschillencommissie (Klachtencommissie Zeeland). De cliënt wordt hierover geïnformeerd via de website en bij aanvang van de behandeling. De klachtenregeling is te vinden op: <http://kiekzeeland.nl/klachtenregeling>.

II. Het behandelproces – het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden actuele informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website van Kiek!: <http://kiekzeeland.nl/wachtlijst>.

13. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure in de organisatie is als volgt geregeld: Aanmelden bij Kiek! kan uitsluitend met een verwijsbrief van de huisarts, psychiater, medisch specialist, jeugdarts, arbo-arts of via de gemeentelijke zorgtoewijzing. De verwijsbrief moet voldoen aan een aantal criteria, namelijk: er moet in staan dat er sprake is van een verwijzing voor de specialistische (oftewel gespecialiseerde) GGZ, er moet een korte omschrijving van de aanmeldklachten in staan en de brief moet voorzien zijn van een handtekening van de huisarts, datum en eventueel een stempel. De aanmelding kan vervolgens gedaan worden via het digitale aanmeldformulier op onze website (<http://kiekzeeland.nl/aanmeldformulier/contactgegevens-kind>). Voor vragen kan men tijdens kantooruren terecht bij het secretariaat.

Om een goede inschatting te kunnen maken van de ernst van de klachten en de daaraan gekoppelde behandelduur, vragen wij het aanmeldformulier zo volledig mogelijk in te vullen. Vanzelfsprekend zal tijdens de eerste gesprekken (intake en ontwikkelingsanamnese) uitgebreid worden ingegaan op deze informatie. Bij aanmelding van minderjarigen (jonger dan 16 jaar) moeten beide ouders (met gezag) toestemming geven voor de aanmelding.

De aanmelding wordt verwerkt door het secretariaat en beoordeeld door een van de psychologen van Kiek!. Als ingeschat wordt dat de cliënt andere zorg nodig heeft, dan wordt de cliënt hiervan op de hoogte gebracht en begeleid bij terug- of doorverwijzing. Als Kiek! de juiste behandeling of therapie kan bieden voor de cliënt, dan neemt het secretariaat contact op met de cliënt om uitleg te geven over de procedure binnen Kiek!

Binnen Kiek! wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies - indien Kiek! geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt: ja

14. Diagnose

Binnen de praktijk wordt zo veel mogelijk gewerkt met 2-weekse diagnoses. In de eerste week wordt een intakegesprek gepland voor de cliënt en (afhankelijk van de leeftijd) met ouder(s) en eventuele belangrijke anderen. Het is de bedoeling dat de vragenlijsten van tevoren al ingevuld zijn. In dit intakegesprek worden de aanmeldklachten besproken. Cliënt en eventuele belangrijke anderen formuleren hun hulpvraag.

Tijdens het intakegesprek wordt duidelijk welke behandeling de cliënt wenst en worden (haalbare) doelen geformuleerd. Daarna volgt een ontwikkelingsanamnese, omdat bij kinderen en jeugdigen niet alleen op het gedrag in het hier en nu kan worden afgegaan, maar ook de eerdere ontwikkeling mee moet worden genomen en gewogen in het kader van de aanmeldingsklachten. De behandelaar stelt de behandelovereenkomst op samen met de cliënt en bij voorkeur ook met het systeem om de cliënt heen (ouders/verzorgers/andere betrokkenen).

Informatie die uit de gesprekken en de vragenlijsten naar voren komen, worden besproken in het multidisciplinair overleg. Deze behandelovereenkomst wordt doorgaans in de tweede week aan de cliënten/ouders voorgelegd. Als zij het eens zijn met het opgestelde plan, dan start de behandeling. Als dit niet het geval is, dan wordt in overleg met de cliënt/ouders gekeken waar aanvullingen of wijzigingen gewenst zijn.

15. Behandeling

De behandelovereenkomst wordt als volgt opgesteld: persoonsgegevens en contactgegevens van de cliënt worden vermeld, samen met een samenvatting van de bevindingen uit de intake, schoolinformatie en de ontwikkelingsanamnese. Tijdens het multidisciplinair overleg wordt een samenvatting gegeven van observaties en informatie uit de intake en ontwikkelingsanamnese. Vanuit deze informatie heeft de intaker een werkhypothese opgesteld die in het multidisciplinair overleg wordt besproken. Er kan een vraag om psychodiagnostisch onderzoek zijn. Ook die wordt in de behandelovereenkomst opgenomen en besproken in het multidisciplinair overleg. Ten slotte wordt in de behandelovereenkomst een voorlopige DSM-classificatie opgenomen, waarbij samengevat wordt wat de mogelijke classificaties op de DSM kunnen zijn. Hierbij wordt ook opgenomen hoe het vervolg bij Kiek! eruit gaat zien: of er onderzoek uitgevoerd gaat worden, wat de doelen zijn, wanneer de behandeling start (als er een behandeling start). Dit alles wordt besproken in het multidisciplinair overleg. De cliënt/ouders tekenen voor het akkoord van de behandelovereenkomst als zij het eens zijn met het voorstel, dan wordt de behandelovereenkomst definitief. Zijn zij het niet eens met het voorgestelde plan, dan wordt bekeken hoe dit komt en welke aanpassingen mogelijk zijn.

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is de psycholoog die de regie heeft over de behandeling. In het geval dat de betrokken psycholoog/hoofdbehandelaar geen bevoegdheid heeft om als regiebehandelaar te fungeren, dan staat deze onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Deze psycholoog/hoofdbehandelaar neemt het grootste deel van de behandeling op zich en is het aanspreekpunt voor de cliënt/ouders en eventuele belangrijke anderen in het proces.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Kiek! als volgt gemonitord: Door middel van evaluatiegesprekken tussen behandelaar en de cliënt/ouders en door tussentijdse multidisciplinaire overleggen bij wijziging van de afgesproken behandelroute. De ROM vragenlijst wordt bij aanvang en bij afsluiting van het traject afgenomen *De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Kiek! op de volgende manier gemeten:* Op tussentijdse evaluatiemomenten en in het eindgesprek wordt het proces en de inhoud van de behandeling geëvalueerd met de cliënt/ouders. De cliënt/ouders vullen een digitale cliënttevredenheidsvragenlijst in tegen het einde van de behandeling (als er nog 3 sessies te gaan zijn). Deze scores worden met de cliënt/ouders besproken.

16. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt/het systeem en diens verwijzer besproken: Resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen zijn in de laatste fase van de behandeling voortdurend onderwerp van het gesprek. De mening van de cliënt is hierbij van doorslaggevend belang. Als er overeenstemming is, dan wordt (met toestemming van de cliënt/ouders) de verwijzer hiervan op de hoogte gebracht.

Bij terugval na afsluiting binnen een jaar is er de mogelijkheid om op korte termijn een afspraak te maken bij Kiek!, zodat verdere terugval voorkomen kan worden en de cliënt weer opnieuw gezond en naar wens kan functioneren.

III. Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Middelburg, 02-07-2019

I.M.A. Wisse-Verburg
(Klinisch Psycholoog, BIG)

Middelburg, 02-07-2019

E.P. van den Dries-Wisse
(bestuurder)

Bijlage I. Professioneel Statuut

Professioneel statuut Kiek! Instelling voor Kinder- en Jeugdpsychologie

Versie september 2016

Doel

Met dit professioneel statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de KwaliteitsWet zorginstellingen waarin de instelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling, teneinde verantwoorde zorg te kunnen bieden. Het professioneel statuut geldt voor alle hulpverleners die binnen de cliëntenzorg werkzaam zijn. Bovendien wordt een professioneel statuut genoemd in de bepalingen in Hoofdstuk 4 Artikel 1 van de CAO GGZ waarin de verplichtingen van de werknemers in de GGZ worden beschreven.

Inhoudsopgave

Doel	8
1. Inleiding	9
2. Uitgangspunten en definities	9
3. Juridische kaders	10
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	10
5. Specifieke bepalingen	12
<i>A. Organisatie</i>	12
<i>B. Zorgverlening/ behandeling</i>	13
<i>C. De professionele standaard</i>	14
6. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden, wetenschappelijk onderzoek	14
7. Bedrijfsvoering	15

1. Inleiding

Binnen de ambulante gespecialiseerde GGZ worden mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen behandeld.

Het professioneel statuut geeft het kader aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de hulpverlener. Het professioneel statuut bevat regels over de interdisciplinaire samenwerking. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de verplichtingen van de hulpverlener en de verplichtingen van het management van de instelling. De werkzaamheden van de hulpverlener zijn beschreven in de functiebeschrijving.

Het professioneel statuut maakt integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling.

Hulpverleners leggen verantwoording af over hun handelen ten aanzien van de cliënt die zij in zorg hebben.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden naast dit professioneel statuut bepaald door Wetten, zoals de KwaliteitsWet Zorginstellingen (KZI), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en daarnaast door protocollen, beroepscodes en richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of de zorgverzekeraars.

2. Uitgangspunten en definities

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek en/of behandeling aan een cliënt verleent. Binnen Kiek! wordt twee disciplines onderscheiden, te Weten; medisch en psychologisch. □ Professionals kunnen onderverdeeld worden in hoofdbehandelaars en medebehandelaren. Medebehandelaren hebben een uitvoerende functie.

Cliënt

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

Professionele autonomie

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

Behandeling

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; diagnosticeren/indiceren, behandelovereenkomst vaststellen, voortgang en beëindiging.

behandelovereenkomst

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat de klacht(en), de werkhypothese, de behandeldoelen en de behandelvorm beschrijft.

3. Juridische kaders

KwaliteitsWet Zorginstellingen (KZI)

De KwaliteitsWet is een kaderWet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) op een kwalitatief goed niveau. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze Wet bevat met name de plichten van de hulpverlener ten aanzien van de cliënt. De hulpverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die de Wet stelt. De instelling is op grond van deze Wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.

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

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en cliënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De Wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van de BIG geregistreerde te toetsen.

Wettelijke Aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is in Hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

Algemeen

Professionals met een BIG registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen een welomschreven deskundigheidsgebied. Alle hulpverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden. De instelling zal dit

faciliteren.

De instelling

Kiek! is als instelling en als zodanig jegens de cliënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg.

Kiek! verleent aan twee psychiaters, door middel van een overeenkomst, de opdracht tot uitvoering van de psychiatrische/medische zorg en stelt daarvoor de (financiële) middelen beschikbaar. De psychiaters zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en dienen daarbij te voldoen aan de kwaliteitseisen voor zorg die zijn gesteld en vastgelegd in een overeenkomst.

De professionals

De professionele verantwoordelijkheid van elke hulpverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. De BIG geregistreerde hulpverleners handelen, evenals de overige hulpverleners, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. De grenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, Inspectie voor de Gezondheidszorg en beroepsorganisaties.

Het bestuur/de directie

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

De directeur zorg en de directeur bedrijfsvoering zijn samen verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Zij rapporteren aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht controleert en adviseert op het gebied van de zorg/bedrijfsvoering.

De regie-/hoofdbehandelaar

De regie-/hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het algemene behandelbeleid. Bij Kiek! is deze functie vervuld door een klinisch psycholoog. Deze persoon heeft onder andere als taak de Wet- en regelgeving bij te houden en deze te vertalen in voor de medewerkers hanteerbare adviezen en richtlijnen die het werk ondersteunen. De klinisch psycholoog heeft een bemiddelende rol bij beslissingen ten aanzien van complexe en/of zorgbedrijf overstijgende casuïstiek en is het eerste aanspreekpunt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De functie is deels een staffunctie, waarbij eveneens de kwaliteit van de zorg wordt bewaakt, en deels een uitvoerende functie.

Andere hoofdbehandelaren

Dit zijn de behandelaren die volgens de Wet BIG en de Jeugdwet bevoegd zijn een diagnose en de indicatie te stellen, alsmede de behandelovereenkomst vast te stellen. Wie hoofdbehandelaar is kan over de tijd wisselen. □ Er worden steeds nieuwe hoofdbehandelaren opgeleid. Hoofdbehandelaren kunnen die functie vervullen voor het

specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid. Nadere eisen aan het hoofdbehandelaarschap kunnen door de zorgverzekeraar gesteld worden.

De hoofdbehandelaar kan de verantwoordelijkheid voor de voortgang, dossiervoering, communicatie, evaluatie en beëindiging van een behandeling delegeren aan de coördinerend behandelaar (bv. een master psycholoog) als die daartoe bekwaam en bevoegd wordt geacht.

Psychiater

De psychiater is verantwoordelijk voor medicatieconsulten, wordt ingezet in diagnostiek en is tevens ook hoofdbehandelaar op een aantal dossiers.

Uitvoerend behandelaar

Al diegenen die een (deel)behandeling doen. Een uitvoerend behandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychotherapeut) of SKJ geregistreerd (bv. masterpsycholoog in opleiding tot Post Master SKJ psycholoog). □ GZ-psychologen in opleiding hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de hoofdbehandelaar, net als andere masterpsychologen. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld. □ Uitvoerende behandelaren mogen geen veranderingen in de behandelovereenkomst aanbrengen zonder overleg met de hoofdbehandelaar.

De uitvoerend behandelaar is tevens aangewezen om (een deel van) de regie van de behandeling van de cliënt over te nemen van de hoofdbehandelaar en de kwaliteit van de dossiervoering (dat iedere betrokken hulpverlener regelmatig rapporteert, dat brieven op tijd de deur uit gaan etc.) te waarborgen.

Iedere betrokken hulpverlener is zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de rapportage.

Een cliënt weet wie de coördinatie van de behandeling op zich neemt, dit wordt besproken met de cliënt en vastgelegd in de behandelovereenkomst.

5. Specifieke bepalingen

A. Organisatie

Algemeen: de directie stelt het beleid op de terreinen zorgvisie en financiën vast en legt deze voor aan de Raad van Toezicht. Binnen de daarin geformuleerde kaders kan het managementteam opereren.

- De directie kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
- De directie zal de professionele autonomie van de professionals respecteren en waarborgen.
- De directie verschafft 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 cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

- Directie en professionals 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 directie blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.
- De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.
- De directie kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

B. Zorgverlening/ behandeling

- De professional heeft een beroepsgeheim. Hij geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden. Gegevensverstrekking aan derden is geregeld in de Wet op de privacy, die door alle medewerkers van Kiek! wordt gerespecteerd en gevolgd.
- De professional zal cliënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband
- Als de cliënt wilsonbekwaam geacht wordt zal de professional proberen een vertegenwoordiger te vinden.
- De professional zal de cliënt en zo nodig de Wettelijke vertegenwoordiger(s) in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek. De professional geeft voorlichting aan de cliënt over de klachtenregeling die cliënten kunnen nalezen op de website van Kiek!
- De professional begint met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens Wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij Wet toegestaan, kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden.
- De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelovereenkomst, alsook voor een evaluatie van deze behandelovereenkomst met de cliënt.
- Indien de professional gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de hoofdbehandelaar en de leidinggevende en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
- De professional zorgt voor een goede overdracht van cliënten.
- De professional zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
- De professional behandelt/begeleidt de cliënt 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 professional schakelt waar nodig, indien 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

cliënt wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet: Een professional raadpleegt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog:

- Bij twijfels over de mate van psychiatrische problematiek;
- wanneer bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering;
- indien ontslag uit een ambulante behandeling, anders dan in het behandelingsplan voorzien, overwogen wordt.

Een professional raadpleegt in ieder geval een psychiater indien:

- Een cliënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op somatische comorbiditeit;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- bij (mogelijke) suïcidaliteit en (mogelijk) agressief gedrag van de cliënt naar zichzelf;
- indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek;
- bij een suïcide.

C. De professionele standaard

De professional zal zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden of uitbreiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem mogen worden gesteld. Hij dient zich te registreren. De directie stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en scholing te volgen, bijvoorbeeld in het kader van de (her-)registratie.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig bij zijn vakgenoten en/of multidisciplinair team. De directie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

6. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden, wetenschappelijk onderzoek

De professional is gebonden aan zijn Wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier. De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht. De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleggen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing. Bij (on)voorzien 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.

De directie 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. Er zijn geen papieren dossiers

aanwezig bij Kiek!, alles wordt digitaal in het Elektrisch Patiëntendossier (EPD) bewaard. Ruwe onderzoeksgegevens worden direct na het onderzoek opgeslagen in een afgesloten aparte ruimte. Dossiers van voor het digitale tijdperk worden bewaard in dezelfde afgesloten ruimte.

7. **Bedrijfsvoering**

De professional zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de cliënt gemotiveerd van afwijken. De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie 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 zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.