

## Het Huis voor Schematherapie

De basis van onze visie is durven doen. Dit blijkt uit onze innovatieve manier van bedrijfsvoering, behandelen en elkaar aanspreken. Patientenparticipatie is bij ons het uitgangspunt. We zijn er voor jongeren vanaf 18 jaar tot en met ouderen van 75 jaar. Mensen die vastlopen op allerlei levensgebieden en de stap durven nemen om hulp te zoeken. Wij belonen dat lef. We zijn niet bang om dingen van onszelf te delen en zijn ervan overtuigd dat je alleen kunt groeien als je ook fouten durft te maken.

We durven grenzen te stellen in de overtuiging dat als wij dat voordoen cliënten daarvan leren en het zelf gaan durven.

Evaluaties zijn bij ons heel belangrijk en vinden plaats op regelmatige basis, in ieder geval elke tiende sessie. We werken geïntegreerd en transdiagnostisch, dat wil zeggen dat we op 1 plek verschillende probleemgebieden in kaart brengen en aanpakken.

Wij zijn het eens met regels die ons worden opgelegd vanuit het wettelijk kader en volgen deze ook.

De inhoud is leidend en de kaders helpen ons de inhoud zorgvuldig vorm te geven.

We vertrouwen op elkaar en onze opgebouwde expertise.

Zorg professionals die zich door ons gedachtengoed voelen aangesproken zijn welkom om bij ons te komen werken.

### **Kenmerk van onze behandelingen: stap voor stap durven doen.**

Naast een relatief hoge dosering worden onze effectieve behandelprogramma's gekenmerkt door een hoge mate van structuur en voldoende aandacht voor universeel werkzame factoren, zoals motivatie, therapietrouw, het consistent toepassen van een coherent theoretisch kader, de kwaliteit van de therapeutische alliantie en een actieve en empathische houding van de behandelaar. Om de behandelresultaten te verdiepen, te verduurzamen en te generaliseren naar het functioneren in werk en relaties, werken we met een behandelafasering. Daarbij is terugvalpreventie binnen het gehanteerde therapiemodel van belang.

We werken experientieel: niet alleen praten maar ook ervaren.

We gaan uit van zoveel mogelijk directe tijd: er wordt niet over maar met de client gesproken. De intake staf vindt o.a. plaats in de therapiekamer in aanwezigheid van en in overleg met de client.

We sluiten aan bij de nieuwste ontwikkelingen vanuit wetenschappelijk onderzoek en doen, indien mogelijk, ook zelf mee hieraan. Onze behandelingen worden getoetst op kwaliteit door het afnemen van (schematherapeutische) vragenlijsten.

Er wordt niet onnodig doorbehandeld waardoor de behandelingen kosteneffectief zijn.

We behandelen zolang als het nodig is waarbij de client weer kan deelnemen aan de samenleving. Omdat wij ook lesgeven zijn we op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen op het gebied van psychopathologie en schematherapie.

Onze sessies zijn van kwalitatief hoge kwaliteit en daarmee zeer efficiënt.

In ons bedrijf werken ook opleidingen die het vak van schematherapeut gaan leren.

De zorg aan cliënten wordt geboden door medewerkers vanuit verschillende disciplines. In dit professioneel statuut worden de kaders aangegeven waarbinnen de zorg wordt verleend. Daarbij worden de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professionals en het Huis beschreven. Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals.

Het professioneel statuut kan als bijlage gezien worden van het kwaliteitsstatuut. Hierin is vastgelegd hoe het Huis voor Schematherapie de kwaliteit van de zorg garandeert. Uitgangspunten voor het professioneel statuut zijn de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn, de wijze waarop de cliëntenzorg in de instelling georganiseerd is en protocollen en richtlijnen vanuit de verschillende zorgstandaarden en wetenschappelijke richtlijnen. Hierin zijn onder andere de taken en bevoegdheden beschreven van de professionals en de uitvoering van de behandeling. Tevens beschrijft het professioneel statuut de onderlinge verhoudingen tussen inhoudelijke professionals en tussen andere partijen. Deze partijen zijn de cliënt en het Huis voor Schematherapie.

## Professioneel Statuut

### 1. Uitgangspunten

Het Huis voor Schematherapie vervult de rol van zorgaanbieder en verreweg de meeste wetgeving is van toepassing op het Huis voor Schematherapie als rechtspersoon. Binnen een aantal wettelijke kaders speelt de individuele beroepsbeoefenaar dan ook een ondergeschikte rol. Immers, in formele en financiële zin gaan de cliënten een relatie aan met het Huis voor Schematherapie en inhoudelijk met de professional. De relatie van de cliënt met de professional is een afgeleide relatie en wordt gelegitimeerd door de overeenkomst van opdracht tussen het Huis voor Schematherapie en de professional.

De Maatschap bepaalt de kaders waarbinnen de professional zijn beroep uitoefent ten behoeve van de cliënten. In het kader van de wet BIG en de WGBO heeft de individuele professional een eigen beroepsverantwoordelijkheid. Deze speelt zich af binnen de dynamiek van het primaire proces van het Huis, de eigen beroepscode, het professioneel statuut en de vigerende protocollen en richtlijnen.

### 2. Definities

#### 2.1 De cliënt

Eenieder die een behandelingsovereenkomst zoals bedoeld in de WGBO heeft met het Huis voor Schematherapie en door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld.

#### 2.2 De professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, behandeling, zorg en/of begeleiding aan een cliënt van het Huis voor Schematherapie verleent. De professional moet hiervoor voldoen aan vigerende kwaliteitseisen.

### 2.3 Professionele autonomie

Het - gegeven de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders voor zover deze niet in strijd zijn met de professionele standaard - zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener-cliëntrelatie, als professional geven van begeleiding en/of behandeling aan de cliënt. Daaraan is de verplichting gekoppeld desgevraagd rekenschap af te leggen over het eigen handelen op de daarvoor relevante niveaus. Professionele autonomie is vrijheid in gebondenheid en betekent: voorspelbaar, transparant tijdens de behandeling en toetsbaar achteraf. Professionele verantwoordelijkheden zijn geen 'compartimenten' die los van elkaar staan of strikt van elkaar zijn te onderscheiden. Er is sprake van deels overlappende verantwoordelijkheden gezien de vaak voorkomende multidisciplinaire samenwerking, die vraagt om een onderling zorgvuldige afstemming.

### 2.4 De zorgaanbieder

De rechtspersoon bij wie de professional in dienst is en die partij is bij de arbeidsovereenkomst of de overeenkomst van opdracht en de behandelingsovereenkomst: het Huis voor Schematherapie.

### 2.5 Zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, crisisinterventie, behandeling, begeleiding en nazorg.

### 2.6 Behandeling

Activiteiten onder meer in het kader van de individuele diagnostiek, therapie, begeleiding en crisisinterventie.

### 2.7 Behandelingsovereenkomst

Overeenkomst tussen de cliënt en het Huis voor Schematherapie op grond van de WGBO. In het Huis voor Schematherapie wordt de behandelingsovereenkomst gesloten en aangevuld met een door de cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger geaccordeerd behandelplan.

### 2.8 Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken en schriftelijk vastgelegde individuele behandelplan dat conform de wettelijke eisen (WGBO) beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag. Het behandelplan wordt samen met de client opgesteld.

## 3. Juridische kaders

Binnen het professioneel statuut zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden een afgeleide van wettelijke kaders (zie ook bijlage I), te weten:

- WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
- WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, waaronder tuchtrecht)
- AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)
- Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

#### 4. Verantwoordelijkheden en verhoudingen tussen partijen

De verantwoordelijkheid toedeling is geldig op alle werkdagen.

##### 4.1 Maatschap

Het Huis voor Schematherapie wordt bestuurd door een maatschap die uit dien hoofde eindverantwoordelijk is voor het bieden van kwalitatief goede zorg. Deze zorg dient veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. De zorg dient tijdig te worden verleend en afgestemd te zijn op de reële behoefte van de cliënt. De maatschap richt de zorg zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling.

Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) door de cliënt en de professional over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde.

De maatschap zorgt ervoor dat dat volgende zaken binnen geregeld zijn:

- Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam. Ze handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil.
- Huis voor Schematherapie biedt zorg volgens de uitgangspunten van ‘gepast gebruik’, waarmee o.m. wordt bedoeld dat de zorg niet onnodig belastend, intensief en kostbaar wordt uitgevoerd.
- De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten.
- Behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald.

Daarnaast heeft het Huis voor Schematherapie een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan leiden tot prioritering in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat het Huis voor Schematherapie het leveren van goede zorg (WKKGZ) en goed hulpverlenerschap (WGBO) mogelijk maakt.

Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is de Maatschap bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven.

##### 4.2 De professionals

De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van het eigen ‘kennis en kunnen’ te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG nader omschreven. Er kunnen zich bepaalde noodsituaties voordoen waarbij noodzakelijk professioneel handelen buiten deze grenzen te rechtvaardigen is, maar ook hier geldt ‘transparant tijdens’ en ‘toetsbaar achteraf’.

- Als een BIG geregistreerde professional tekortschiet kan hij in juridische zin ter verantwoording geroepen worden door het tuchtcollege, de inspectie en/of de civiele- en/of de strafrechter.
- Als een niet-BIG geregistreerde hulpverlener tekortschiet kan hij worden aangesproken door de inspectie en/of de civiele- en/of strafrechter.

De maatschap kan de professional als werknemer binnen het arbeidsrecht aanspreken op zijn handelen. De professional houdt zich aan de taken zoals overeengekomen met het Huis voor Schematherapie en zoals beschreven in de functieprofielen. Hij voert taken uit in relatie tot de cliënt zoals vastgelegd in het individuele behandel- of begeleidingsplan, in overeenstemming met de geldende professionele standaard en de binnen het Huis voor Schematherapie vastgestelde protocollen.

Zodra de grens van het eigen ‘kennen en kunnen’ in zicht komt, heeft de professional de verantwoordelijkheid om tijdig een ter zake meer deskundige collega-professional in te schakelen. Dit kan variëren van het vragen om een consult tot en met het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid aan een andere professional.

De professionals zijn zelfstandig verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid en registratie conform de richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

Binnen het Huis voor Schematherapie worden mogelijkheden geboden voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijke verdieping middels een opleidingsplan. Monitoring vindt plaats binnen de systematiek van jaar- en beoordelingsgesprekken indien er sprake is van werknemers in dienst van de Maatschap.

#### 4.3 Multidisciplinaire samenwerking

Verantwoorde zorg bieden betekent veelal werken vanuit een team van zorgverleners met een verschillende (beroeps)achtergrond: multidisciplinaire behandeling. Dit wordt wenselijker naarmate de problematiek meer meervoudig en gecompliceerd is. Multidisciplinair werken staat borg voor een zo deskundig en breed mogelijke benadering, die zeer belangrijk is voor de besluitvorming in het zorgverleningsproces. Het multidisciplinaire teamoverleg is een wezenlijk onderdeel van het professioneel handelen. Ook een monodisciplinaire behandeling is mogelijk als dat wenselijk, aangewezen of verantwoord is. De verschillende disciplines dienen hun deskundigheid en activiteiten doelmatig in te zetten. Uitgangspunt is dat zij elkaar aanvullen en overlapping zo veel mogelijk wordt vermeden. Biologische, psychologische en sociale probleemaspecten –afzonderlijk en in hun onderlinge samenhang- zullen altijd recht moeten worden gedaan.

In de onderlinge samenhang zijn de professionals verantwoordelijk voor het totaalproduct van de behandeling. De verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg wordt hieronder bij ‘coördinerend en indicierend regiebehandelaar’ beschreven.

Multidisciplinair samenwerken, doet niets af aan normen of regels voor het handelen van iedere individuele beroepsbeoefenaar. Eenieder heeft een eigen verantwoordelijkheid, een verantwoordelijkheid om samen te werken en een verantwoordelijkheid jegens de instelling. Bij concrete problemen kunnen zowel de instelling (centrale aansprakelijkheid) als de individuele beroepsbeoefenaren worden aangesproken.

Om multidisciplinaire samenwerking optimaal tot zijn recht te laten komen, is o.a. deelname aan het Multidisciplinair Overleg (MDO) en de intervisie niet vrijblijvend.

Er is altijd een klinisch psycholoog lid van het multidisciplinaire team.

#### 4.4 Escalatie bij meningsverschillen

Bij aanhoudende meningsverschillen over het behandelbeleid van een cliënt of cliëntengroep wordt door de regiebehandelaar de directeur zorg ingeschakeld. Zij neemt de eindbeslissing als er geen consensus bereikt kan worden.

#### 4.5 (Behandel-)verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Onder verantwoordelijkheid verstaan we de plicht verantwoording of rekenschap af te leggen. Het begrip verantwoordelijkheid is nauw verbonden met het begrip aansprakelijkheid. Degene die verantwoordelijkheid draagt, dient ook voor de gevolgen van zijn handelen aansprakelijk te zijn, respectievelijk aansprakelijk te kunnen worden gesteld. Behandelverantwoordelijkheid betekent dat de behandelaar op grond van zijn specifieke deskundigheid en beroepscode een eigen beslissingsbevoegdheid heeft t.o.v. de cliënt: de eigenstandige verantwoordelijkheid van de professional. Dit betreft handelingen of gedragingen die direct samenhangen met de beroepsuitoefening. Het handelen van de professional wordt intern getoetst door de organisatie (bijvoorbeeld bij kwaliteitsaudits en of visitaties) en extern door verschillende organen als de inspectie, klachtencommissie of rechtbank. Er wordt getoetst aan wet- en regelgeving, professionele richtlijnen en aan normen en regels uit de protocollen en richtlijnen van het Huis voor Schematherapie, waar behandeltaken en behandelverantwoordelijkheden niet los van elkaar kunnen worden gezien.

Nadrukkelijk geldt de grondregel dat de verantwoordelijkheid van de ene beroepsuitoefenaar die van de andere niet zonder meer wegneemt. Verantwoordelijkheid van de ene zorgverlener houdt niet zonder meer op waar die van de andere begint. Elke individuele behandelaar, mits bevoegd en bekwaam, heeft aldus een eigen behandelverantwoordelijkheid ten aanzien van de cliënt respectievelijk het cliëntsysteem, maar elke individuele behandelaar heeft tevens de plicht binnen de genoemde kaders te handelen. De eigen verantwoordelijkheid - inherent aan de eigen professie - is niet overdraagbaar. De individuele behandelaar is aanspreekbaar op zijn doen en laten (respectievelijk nalaten) door de cliënt, de organisatie en externe (toetsende) instanties. Aan de toedeling van behandelverantwoordelijkheid ligt de CONO-beroepenstructuur ten grondslag.

Wat betreft de specialisten:

De klinisch (neuro-)psycholoog heeft inzicht en bekwaamheden op het gebied van psychologische diagnostiek, psychotherapie (indien als zodanig ingeschreven), wetenschappelijk onderzoek en management.

Door CONO erkende beroepsgroepen werken samen met en in opdracht van de BIG geregistreerde professionals, die ook als hoofdbehandelaar zijn erkend. Vaktherapeutische behandeling vindt dus altijd plaats in opdracht van een BIG geregistreerd klinisch psycholoog, met erkenning door het CONO.

## Rol coördinerend en indicierend regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar brengt de hulpvraag in beeld. Hij stelt de diagnostiek vast en stelt het behandelplan op. Hij is betrokken bij de reflectie momenten en bij ingrijpende problemen en wijzigingen tijdens de behandeling. Afhankelijk van de ernst van de problematiek is dit een klinisch psycholoog, een psychiater of een psychotherapeut.

De coördinerende regiebehandelaar is betrokken bij de afstemming van de zorg tussen de verschillende behandelaren. Hij werkt het behandelplan verder bij of werkt het verder uit. Hij zorgt voor reflectie op en evaluatie van de behandeling.

De coördinerende regiebehandelaar is degene die het zorgproces coördineert en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De coördinerend regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.

Afhankelijk van de ernst van de problematiek is dit een klinisch psycholoog, een psychiater, een GZ psycholoog of een psychotherapeut.

## Wie kan regiebehandelaar zijn?

De zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertise. Ook het spoedeisend karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de cliënt of derden kunnen de inhoud van de behandeling en de keuze voor de regiebehandelaar mede bepalen. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. Hierbij moet hij relevante inhoudelijke deskundigheid bezitten en moet voldoen aan alle volgende voorwaarden;

- 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
- Relevante werkervaring
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing

Binnen het Huis voor Schematherapie kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn:

- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Psychiater
- GZ psycholoog

## Regiebehandelaar en opleiding

• Als behandelaren nog bezig zijn met een vervolgopleiding, kunnen zij alleen optreden als regiebehandelaar op basis van het beroep van de opleiding die zij op het moment van behandelen hebben afgerond (als dat beroep bevoegdheid geeft om regiebehandelaar te zijn). Een behandelaar mag niet optreden als regiebehandelaar op basis van het beroep waarvoor hij/zij nog in opleiding is.

Overige belangrijke uitgangspunten:

- Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de indicerende regiebehandelaar.
- Bij een wisseling van de regiebehandelaar en bij een te voorzien tijdelijke afwezigheid, is de overdragende indicerende en coördinerende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het EPD.
- Wanneer een wisseling van indicerende en coördinerende regiebehandelaar nodig is, wordt dit met onderbouwing besproken met de cliënt en (tevens met onderbouwing) vastgelegd in het EPD.
- De indicerende en coördinerende regiebehandelaar werkt per definitie in een MDO constructie. Dit betekent dat er altijd meerdere disciplines betrokken zijn bij het vaststellen en uitwerken van het behandelbeleid.

Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar?

1. De indicerende en coördinerende regiebehandelaar heeft altijd direct contact met de cliënt voor de uitoefening van zijn taken gedurende de gehele behandeling.
2. De indicerende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
3. De coördinerende regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat, zo veel als mogelijk in samenspraak met de cliënt, er een behandelplan wordt opgesteld.
4. Hij draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd.
5. De coördinerende regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
6. De coördinerende regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
7. De coördinerende regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. Hij toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
8. De coördinerende regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
11. De coördinerende regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

12. De coördinerende regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De keuze om op of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie.
13. Hij draagt er zorg voor dat het behandelplan, indien nodig, wordt bijgesteld.
14. Hij draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, op elkaar zijn afgestemd.
15. Wanneer meerdere zorgaanbieders bij de behandeling zijn betrokken, spant hij zich in voor een goede onderlinge samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.
16. Hij bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
17. Hij ziet erop toe dat als de client gebruik maak van zijn rechten op het gebied van inzage, kopie, aanpassing of verwijderen dossier, dit adequaat wordt uitgevoerd.
18. Hij voorziet de verwijzer en eventuele vervolgbehandelaar van relevante informatie, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.
19. Hij autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de NZa-regelgeving.

### Rol Behandelaar

De behandelaar is de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling, verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen, maar binnen de kaders van de behandeling als door de regiebehandelaar aangegeven werkt. Hij handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het behandelplan, het zorgprogramma en conform geldende wet- en regelgeving.

Dit betekent concreet dat:

1. Binnen de afdeling is aangegeven hoe de werkzaamheden worden verdeeld over de medewerkers en hoe dit zich verhoudt tot hun competenties. Hierbij zijn de deskundigheidsgebieden en dit professioneel statuut richtinggevend.
2. Wanneer naast de regiebehandelaar andere hulpverleners bij de zorg en behandeling zijn betrokken, kunnen dezen binnen het kader van het behandelplan tot een verdere uitwerking hiervan op het eigen deskundigheidsgebied komen.
3. Wanneer een deel van de behandeling niet door de regiebehandelaar wordt uitgevoerd, voorzien de andere hulpverleners hem regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat hij zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Dit vindt in ieder geval plaats op nader vast te stellen momenten tijdens het behandelproces, zoals bij de evaluatie of beëindiging van de behandeling.

### 4.6. De directeur Zorg

De directeur Zorg is verantwoordelijk voor het beleidskader waarbinnen het professioneel handelen in de betreffende behandelpopulatie plaats dient te vinden.

## 5. Specifieke bepalingen van het Professioneel Statuut

### 5.1 Voorwaarden scheppend

5.1.1 De Maatschap zal de professionele autonomie zoals gedefinieerd in dit professioneel statuut respecteren en verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen en kaders worden op een zodanig peil gehouden, dat de veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

## 5.2 De zorgverlening

5.2.1 De professional respecteert in de relatie tot de cliënt de wensen en eigen inbreng van de cliënt op grond van diens ervaringsdeskundigheid.

5.2.2 De professional betreft voor zover van toepassing actief de familie van de cliënt bij de hulpverlening, dit uiteraard na toestemming van de cliënt.

5.2.3 De professional draagt zorg voor voldoende uitleg op begrijpelijk niveau aan de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger over de voorgenomen behandeling.

5.2.4 De professional behandelt alleen na verkregen toestemming van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordigers, tenzij getoetst aan wettelijke regels behandeling zonder toestemming noodzakelijk is. Indien nodig overlegt de professional met de huisarts of de verwijzer.

5.2.5 De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan dat voldoet aan de wettelijke eisen. Tevens draagt hij zorg voor een methodische evaluatie van dit behandelplan waarbij de cliënt betrokken wordt.

5.2.6 De professional geeft geen informatie aan derden, dan met toestemming van de cliënt nadat die gerichte informatie eerst besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen een uitzondering nodig maken, dit conform de bepalingen in de WGBO, de AVG en het privacyreglement. In het eerste face-to-face contact met de cliënt wordt deze geïnformeerd over de mogelijkheid dat informatie aan huisarts en/of verwijzer wordt verstrekt.

5.2.7 De professional zal zijn cliënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband. De maatschap draagt er zorg voor dat er per cliënt een indicierend en coördinerend regiebehandelaar is, die ervoor zorg draagt dat in overleg met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en uitgevoerd.

5.2.8 De professional behandelt cliënten onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen', in overeenstemming met de geldende professionele standaard zoals vastgelegd in de instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

5.2.9 De professional schakelt indien de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen' overschreden worden een deskundige collega in.

5.2.10 De professional die door een collega wordt ingeschakeld in geval van punt 5.2.9, wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten.

5.2.11 De professional handelt conform de wettelijke bepalingen die gelden voor de hulpverlener – cliënt relatie.

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

5.2.1 De professional werkt desgevraagd mee aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die instellingsbreed geldig kunnen zijn.

### 5.3 De professionele standaard

5.3.1 De professional is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn bekwaamheid en het eigen 'kennen en kunnen'. Hij zorgt er in dit kader voor dat hij, voor zover van toepassing, geregistreerd blijft.

5.3.2 De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan bewezen effectieve behandelmethoden en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep.

5.3.3 De directeur zorg stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen over vakinhoudelijke ontwikkeling, dit om vakinhoudelijke- en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken.

### 5.4 Procesverantwoordelijkheden

5.4.1 De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) indien andere professionele medewerkers in de gezondheidszorg bij de behandeling betrokken zijn.

5.4.2 De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen collega hulpverlener over deze verwijzing.

5.4.3 Bij te voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degenen die hem waarnemen of vervangen.

5.4.4 De waarnemende professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid als de oorspronkelijke professional.

### 5.5 Verwerking Persoonsgegevens

5.5.1 De professional rapporteert en verantwoordt zijn handelen ten aanzien van de cliënt in het betreffende elektronisch dossier. Wie niet geautoriseerd is voor toegang tot dit dossier rapporteert niet zelfstandig. Het is aan het gezamenlijke multidisciplinaire team om de relevante bevindingen van deze medewerker in het dossier op te nemen. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is getoetst aan de wettelijke bepalingen inzake de AVG.

5.5.2 De Maatschap zorgt voor vastgestelde regels ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens.

5.5.3 De professional is gehouden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de informatie uit de cliënt – hulpverlener relatie.

5.5.4 Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt conform de wettelijke bepalingen en het hierop van toepassing zijnde protocol van het Huis. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens is schriftelijke toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

5.5.5 Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is nog niet gerealiseerd.

## 5.6 Organisatie

5.6.1 De professional werkt actief mee aan de kwantitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor in het Huis geldende afspraken.

5.6.2 De professional werkt binnen de kaders van het binnen het Huis vastgestelde beleid.

5.6.3 De professional houdt zich aan de afspraken zoals vastgelegd in vastgestelde protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de noodzaak daar in het belang van de cliënt van af te wijken. Zowel handelen volgens protocol of richtlijn, als het daarvan afwijken, moet door de professional worden verantwoord.

5.6.4 De professional levert een bijdrage aan de ontwikkeling, vormgeving en uitvoering van het instellingsbeleid ten aanzien van behandeling, zowel vanuit zijn beroepsgroep als in meer algemene zin.

5.6.5 De professional is verplicht zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de Maatschap worden gegeven. Mochten bedoelde aanwijzingen door de professional als onredelijk worden ervaren, dan kan hij zich, wenden tot de directeur Zorg.

5.6.6 De professional is gehouden op kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de hem beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering. Hij draagt er mede zorg voor dat vastgestelde budgetten niet worden overschreden.

5.6.7 De professional verschaft al die gegevens die nodig zijn voor een goede bedrijfsvoering volgens de daarvoor geldende richtlijnen en regels.

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

5.6.9 De professionals werken mee aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

5.6.10 De professional levert een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en aan het leveren van cliëntenvoorlichting.

5.6.13 Het Professioneel Statuut is onverbrekkelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen het Huis en de professional.

## 6.7 Slotbepaling

6.7.1 Indien het Professioneel Statuut niet voorziet, beslist de Maatschap.

## Bijlage I

### WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

De WKKGZ is een wet 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. De zorg dient veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. De zorg dient tijdig te worden verleend en afgestemd te zijn op de reële behoefte van de cliënt. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de professionals binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen.

### WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)

De WGBO regelt de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt. Het Huis voor Schematherapie is, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, op grond van de WGBO aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt. De professional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld en ervoor zorgdraagt dat de cliënt gebruik kan maken van zijn rechten als in de wet beschreven.

Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)

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. Onderdeel van de Wet BIG is het Tuchtrecht. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor de GGZ geldt deze wet voor psychiaters, klinisch psychologen, verpleegkundig specialisten, artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, tandartsen, apothekers en verloskundigen.

De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid/ verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen.

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 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 klachtenprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

De AVG is een Europese verordening die gericht is op het beschermen van persoonsgegevens. Ze richt zich onder andere op een zorgvuldige omgang met bijzondere persoonsgegevens waaronder medische gegevens. De AVG verplicht zorginstellingen o.a. om de rechten van cliënten te waarborgen, zoals bijvoorbeeld recht op inzage, afschrift of verwijdering van het dossier/persoonsgegevens.