

PROFESSIONEEL STATUUT



CONNECTED **TOGETHER**

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Begrippenlijst.....	3
1. INLEIDING.....	5
2. DOELEN VAN HET PROFESSIONEEL STATUUT	5
3. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN.....	5
4. BEHANDELING IN VIJF FASEN.....	7
5. ZORG BIJ CONNECTEDTOGETHER	10
6. ORGANISATIE VAN ZORG	14
7. BEDRIJFSVOERING.....	15
8. LEREN & VERBETEREN.....	15



BEGRIPPENLIJST

Bekwaamheid	de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die op die naar behoren te verrichten.
Bevoegdheid	de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.
BIG-beroepen	artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten.
BIG-Registratie	beoefenaren van de BIG- beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.
Integrale zorg	het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.
GBGGZ	generalistische basis ggz, diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.
SGGZ	gespecialiseerde ggz, diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.
Gepast gebruik	de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.
Intervisie	een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen met elkaar worden besproken ter lering, bewaking van de integriteit en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
Kwaliteitsvisitatie	een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep zorgverleners door collegae zorgverleners, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.
Professional	een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basiskwaliteitseisen.
Professioneel handelen	de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.
Professioneel netwerk	de samenwerking tussen verschillende zorgzorgverleners, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.



Professionele standaard	richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.
Regiebehandelaar	de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.
Werkbegeleider	de zorgverlener die eerste aanspreekpunt is voor aanmeldingen en zorgdraagt voor de communicatie met cliënt en verwijzer en de verdeling van cliënten(dossiers). Professionals ondersteunt op onder meer inhoudelijk gebied en dossieropbouw. De werkbegeleider deelt de verantwoordelijkheid voor de dossiers met de regiebehandelaren.
Zorgverlener	de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de patiënt/cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.
Supervisie	het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.
Veldnorm	is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.
Zorgaanbieder	de rechtspersoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.
Cliënt & Clientsysteem	een ieder die een overeenkomst zorg heeft getekend met de organisatie en op grond van de hulpvraag door de zorgverlener wordt behandeld, inclusief de medebehandeling van naasten, familie van de cliënt, al dan niet met een gezagsfunctie over de cliënt en wettelijke vertegenwoordigers
Overeenkomst zorg	de overeenkomst tussen de organisatie en cliënt op grond van de WGBO. Deze overeenkomst zorg wordt ondertekend, inclusief toestemming van de cliënt ten aanzien van de 'algemene voorwaarden' en de identiteit controle. Hiermee is de cliënt op de hoogte van de algemene werkwijze, de rechten en plichten van de cliënt.
Behandelplan	het samen met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welke zorg de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag en diagnose.



1. INLEIDING

ConnectedTogether is een organisatie die integrale zorg biedt aan jeugdigen, volwassenen en gezinnen die in hun leven tijdelijk ambulante ondersteuning nodig hebben.

In de hulpverlening staat de vraag van de cliënt centraal. We doen wat nodig is teneinde de weerbaarheid van cliënten te vergroten zodat zij zonder formele zorg weer zelfstandig verder kunnen. De wijze waarop we dit doen is samen met jeugdigen/volwassenen en gezinnen kiezen voor de behandeling en begeleiding die nodig is om een positieve verandering te realiseren. We doen dit met een multidisciplinair team dat zorg op maat biedt. We organiseren de zorg volgens de visie van het Wraparound Care Model, de werkwijze van CODA-Eⁱ en een systeemgerichte aanpak.

Onze specifieke expertise is het behandelen van gezinnen met een complexe problematiek die op meerdere levensgebieden problemen hebben. We werken samen met andere zorgverleners volgens de principes één gezin, één plan, één regisseur en zijn de specialist die ingezet wordt op de behandeldoelen die passend zijn binnen de Generalistische basis GGZ en Specialistische GGZ.

In het Professioneel Statuut staat beschreven hoe wij de kwaliteit en verantwoording van onze zorg geregeld hebben. Dit statuut is vanuit wet- en regelgeving van kracht per 1-1-2017 voor Generalistische basis-ggz en Specialistische GGZ. Het Professioneel Statuut borgt dat ConnectedTogether bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk wordt geleverd en bevordert daarmee het bieden van gepaste zorg. Jaarlijks wordt ons Professioneel Statuut geëvalueerd met interne zorgverleners en cliënten en zo nodig bijgesteld.

2. DOELEN VAN HET PROFESSIONEEL STATUUT

Het Professioneel Statuut regelt de verhouding tussen zorgverleners onderling; tussen zorgverleners en cliënt en zorgverleners en de organisatie. In het bijzonder:

- om helderheid te verschaffen over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen;
- op welke wijze de autonomie en regie van de cliënt wordt gestimuleerd.
- dient het als kader voor werkafspraken in het professioneel netwerk;
- stelt het financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door ConnectedTogether wordt geboden.

3. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

ConnectedTogether hanteert de volgende uitgangspunten voor het leveren van zorg

Cliënt Centraal

ConnectedTogether richt de zorg zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling. De besluitvorming over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van naasten en/of familie en/of wettelijke vertegenwoordigers wordt ingevuld en vastgesteld tussen de zorgverlener en cliënt en wordt vastgelegd in de overeenkomst zorg en het behandelplan.

Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken

Bij aanvang van een behandeling wordt er een besluit genomen over de juiste inzet van de



regiebehandelaar en/of zorgverlener. Dit gebeurt op basis van de vraag, vakdeskundigheid en match¹. Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. In het geval er structurele afspraken worden gemaakt over de zorgafstemming tussen zorgverleners in- en extern, worden deze vastgelegd in het behandelplan van de cliënt. Afspraken worden periodiek geëvalueerd om zodoende op het juiste moment het behandelplan bij te stellen, en op- of afschalen van behandeling tijdig te regelen.

Relatie tot wet- en regelgeving

Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaarden. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen zoals genoemd in:

- Wet Toelating Zorg Instellingen (WTZi)

Deze wet regelt dat alleen toegelaten organisaties erkend en bevoegd zijn medische zorg te bieden. Hiertoe moet de organisatie zich houden aan kwaliteitseisen. Daarnaast is de uitvoering van zorg, afhankelijk van het specialisme, mogelijk als zelfstandig gevestigd zorgverlener. In dit laatste geval is de professionele verantwoordelijkheid direct geregeld via de beroepsregistratie.

- Kwaliteitswet zorg instellingen (KZI)

De Kwaliteitswet is een kaderwet die organisaties verplichten 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 (IGZ). De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg, gelden onder andere de door de zorgverleners binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de organisatie geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen.

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De organisatie is op grond van de WGBO, als organisatie die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de organisatie is gemaakt. De zorgverlener is degene die namens de organisatie optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de Wet gesteld.

- 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 in de gezondheidszorg. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen.

- Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

De wet die betrekking heeft op personen die op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen of verblijven.

- De Jeugdwet

De Wet die de psychosociale zorg in brede zin, zowel in vrijwillig als in gedwongen kader, voor jeugdigen en hun gezinnen regelt, zoals deze vanaf 2015 vanuit gemeenten vormgegeven wordt.

- Zorgverzekeringswet (ZVW)

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

- Wet op de Privacybescherming (WPB)

¹ Match: klik tussen cliënt en zorgverlener



Deze wet regelt de personenregistratie en privacy van cliënten en de wijze waarop zorgverleners hiermee omgaan. Een en ander is vastgelegd in het privacyreglement binnen het kwaliteitssysteem.

- **Tuchtrecht**

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**

De werkgever met een verzekering vrijwaart de werknemer in loondienst (een zorgverlener die als ZZP-er diensten levert is zelf verantwoordelijk in deze) 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.

Toets op uitvoerbaarheid

De zorgverlening vraagt, door zijn complexiteit, om afspraken en regelgeving. In die zin zal het Professioneel Statuut een administratieve last betekenen. Deze administratieve last moet altijd in verhouding staan tot het doel waartoe zij dient. Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het Professioneel Statuut zullen de voorschriften altijd getoetst worden op proportionaliteit en uitvoerbaarheid. Hierbij wordt ook de cliënten feedback betrokken.

4. BEHANDELING IN VIJF FASEN

Het Professioneel Statuut ondersteunt de cliënt bij het zoeken naar de juiste behandeling voor zijn psychische of psychiatrische problemen. Het Professioneel Statuut fungeert als gids voor de cliënt waardoor deze een weloverwogen keuze kan maken bij welke zorgaanbieder de cliënt in zorg wil en hoe de participatie in de besluitvorming over het individuele behandelproces geregeld is. Het Professioneel Statuut geeft informatie over de vijf fasen van het behandelproces en antwoord op veel voorkomende vragen zoals: hoe krijgt de cliënt zicht op de kwaliteit van de behandeling, start de behandeling direct of is er een wachttijd, met wie kunnen vragen en opmerkingen tijdens de behandeling besproken worden, mag de cliënt mee beslissen in wie de zorgverlener/regie-behandelaar wordt.

Fasen van behandeling:

1. Voortraject bij verwijzer

De cliënt wendt zich tot de Generalistische basis-GGZ of Specialistische GGZ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer ((huis)arts, wijkteam, gecertificeerde instelling) dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van ConnectedTogether wordt de actuele wachttijd voor intake en behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Wanneer de intake en/of behandeling niet binnen de gestelde normen kan aanvangen, stelt ConnectedTogether de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Het streven van ConnectedTogether is om zonder wachttijden te werken. Tot het moment dat de intake bij ConnectedTogether heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.



2. Aanmelding/intake

De aanmelding vindt plaats via verschillende kanalen: telefoon, email, fax- en door verschillende betrokkenen – cliënt zelf, (huis)arts, gemeente, gecertificeerde instelling.

Voor verwijzers en cliënten is de aanmelding het eerste contact. Dit contact is belangrijk voor een goede start van de behandeling. Tijdens de periode van aanmelding wordt bepaald of de vraag van de cliënt past binnen het aanbod van ConnectedTogether. Waar nodig kan overleg plaatsvinden tussen de verwijzer en/of cliënt en één van de regiebehandelaren om te bepalen of een aanmelding bij ConnectedTogether de beste oplossing is voor de cliënt.

Indien ConnectedTogether geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de vraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur gaat deze terug verwijzing gepaard met een advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een specifieke deskundigheid).

Op basis van de verkregen informatie wordt door de werkbegeleider zo nodig in samenspraak met een regiebehandelaar besloten (match: op basis van vraag/verwijzing) welke regie behandelaar en/of zorgverlener gekoppeld worden aan de cliënt en de intake gaan doen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de cliënt tussen de intake en aanvang van de behandeling. Ook maken de regiebehandelaar en cliënt afspraken over hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verandert.

Het intakegesprek vindt plaats met de regiebehandelaar en/of zorgverlener. De vraag van de cliënt wordt tijdens het intakegesprek besproken, er wordt door de regiebehandelaar met de cliënt een werkdiagnose gesteld en een voorstel voor behandeling gedaan. Bij complexe problematiek vindt er een verlengde intake plaats. Deze informatie samen vormt de basis voor het classificeren van de zorgvraag door de regiebehandelaar.

Bij een complex of diffuus psychiatrische beeld wordt er een diagnostiek traject gestart dat bestaat uit een screening, psychodiagnostisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek, klinische beeldvorming en eventueel psychiatrisch onderzoek.

Na de intake vinden de volgende administratieve handelingen plaats:

- Vaststellen dat het identiteitsbewijs klopt met persoon
- Kopie zorgpas cliënt
- Overhandigen brochure klachtenregeling en algemene voorwaarden.
- Invullen van ROM-vragenlijsten
- Akte van Cessie in dossier ter ondertekening door cliënt (indien van toepassing)
- Eventuele toestemmingsverklaringen van gezaghebbenden
- Brief in zorg aan (huis)arts/verwijzer

De cliënt en eventueel zijn naasten en/of familie en/of wettelijk vertegenwoordiger gaan na de intake na of ConnectedTogether voldoet aan de verwachtingen. ConnectedTogether gaat na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen/vraag en mogelijkheden van de cliënt. De cliënt zijn hulpvraag en werkdiagnose worden in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) ingebracht. De regiebehandelaar bespreekt de mogelijkheden van behandeling, of de best mogelijke zorgverlener (welke expertise is gewenst/gepast) voor deze cliënt is gekozen en wanneer de behandeling kan starten.

Wanneer beide partijen akkoord zijn, worden er afspraken gemaakt voor de start van de behandeling. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

3. Diagnostiek

De regiebehandelaar stelt in het intakegesprek in overleg met de cliënt een werkdiagnose en bespreekt het voorstel tot behandeling. Wanneer er aanvullend onderzoek nodig is wordt in het MDO besloten welke zorgverlener het diagnostisch proces uitvoert en vervolgens met de cliënt besproken.



De uitslag van het onderzoek wordt door de zorgverlener die het onderzoek heeft uitgevoerd en de regiebehandelaar met de cliënt besproken. Dit wordt in begrijpelijke taal op het niveau van de cliënt (indien gewenst met naasten/familie en/of wettelijk vertegenwoordiger) besproken evenals de omschrijving van relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

4. Behandeling

ConnectedTogether stelt in overeenstemming met de professionele standaard, een behandelplan op. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar en/of zorgverlener samen met de cliënt (indien gewenst met naasten/familie en/of wettelijk vertegenwoordiger) opgesteld. Er worden samen met de cliënt behandeldoelen opgesteld; hoe eraan gewerkt wordt, met wie eraan gewerkt wordt, in welke frequentie deze geëvalueerd worden en binnen welk termijn het beoogde resultaat bereikt is. Daarnaast wordt er afgesproken wie er verantwoordelijk is voor de organisatie en afstemming van de verschillende onderdelen van de behandeling binnen het multidisciplinaire team bestaande uit de zorgverleners die bij de cliënt betrokken zijn. Indien er externe zorgverleners bij betrokken worden vindt er ook afstemming met hen plaats en zij kunnen eventueel onderdeel uitmaken van het gezinsplan. De zorgverlener die het behandelplan vaststelt is de regiebehandelaar. Aan de hand van de doelen zoals beschreven in het behandelplan wordt er tenminste na 6 weken vanaf de start van de behandeling een gesprek gevoerd met de regiebehandelaar en/of zorgverlener en de cliënt. Vervolgens vinden deze evaluaties eens per half jaar, of vaker indien afgesproken of geïndiceerd is bij stagnatie/wijziging van de behandeling, plaats. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Bij de start van de behandeling wordt de verwijzer schriftelijk op de hoogte gesteld, dit gebeurt eveneens bij einde behandeling. Er wordt een korte samenvatting gegeven van welke behandeling wordt ingezet bij start en aan het eind wordt een korte samenvatting gegeven van de resultaten van de behandeling. Indien gewenst wordt er tussentijds een update gegeven over het verloop. Wanneer de cliënt geen toestemming geeft tot informatie wordt dit vastgelegd in de overeenkomst zorg en ontvangt de verwijzer enkel een brief over in- en uit zorg.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en ontvangt een kopie van het behandelplan.

In de algemene voorwaarden is opgenomen hoe te handelen bij een crisis en op welke wijze voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

5. Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar evalueert met de cliënt, indien gewenst met naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger, de doelen en bereikte resultaten van de behandeling. Men bespreekt de visie en tevredenheid over het verloop van de behandeling, de cliënt wordt verzocht een anonieme vragenlijst m.b.t. tevredenheid in te vullen en de ROM-vragenlijsten worden bij einde behandeling opnieuw ingevuld. Indien vervolg hulp geïndiceerd is worden er een advies gegeven over de mogelijke



vervolgstappen. We vragen de cliënt toestemming om contact te hebben met de vervolgbehandelaar voor een warme overdracht. Dit kan samen met de cliënt, door een mondelinge overdracht tussen zorgverleners en/of schriftelijk informatie plaatsvinden. Doel is het verloop van de behandeling bespreken/overdragen.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

De werkbegeleider is telefonisch of per mail bereikbaar voor cliënten, hun naasten/ familie en/of wettelijke vertegenwoordiger bij terugval of crisis na afsluiting. Wanneer de cliënt, naaste/ familie en/of wettelijke vertegenwoordiger hier gebruik van maakt wordt samen met de regiebehandelaar een inschatting gemaakt van de te volgen stappen: een follow-up sessie, crisisdienst inschakelen, politie of terug verwijzing naar de huisarts.

5. ZORG BIJ CONNECTEDTOGETHER

ConnectedTogether voert zorg uit in het kader van de zorgverzekeringswet (BGGZ en SGGZ), jeugd en volwassenzorg, waaronder de match, eigen regie, weerbaarheid, netwerk, participatie en samenwerken sleutelbegrippen zijn.

Er wordt onderscheid gemaakt in de functies: directie, zorgverleners & contactpersoon, psychiater en regiebehandelaar.

In deze paragraaf worden de functies toegelicht.

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen goed zijn geregeld. Alleen dan kunnen professionals hun professionele ruimte benutten en, indien nodig, worden aangesproken op hun handelen.

Directie

De organisatie wordt bestuurd door een (statutaire) directie die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Binnen de organisatie kunnen door de directie binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie.

Naast de verantwoordelijkheid voor de zorg is de directie voorwaardenscheppend voor een goede uitvoering daarvan; dit houdt in:

1. De directie kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
2. De directie geeft de organisatie een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en kan aanzetten tot prioritering van de zorg die verleend kan worden.
3. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de directie bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden.
4. De directie zal de professionele autonomie van de zorgverleners, zoals in dit Professioneel Statuut gedefinieerd, respecteren en waarborgen.
5. De directie verschafft de zorgverleners, binnen de mogelijkheden van de organisatie, 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.
6. De directie en zorgverleners zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
7. De directie blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie eindverantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een overeenkomst zorg heeft met de organisatie; de zorgverlener zorgt daarbij zelf voor vervanging indien nodig, behalve als dat gezien de aard van de afwezigheid niet kan.



6. De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

Zorgverlener & contactpersoon

Zorgverleners ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele(wetenschappelijke) standaard met inachtneming van de met de organisatie overeengekomen taken. Zorgverleners zijn in verschillende rollen werkzaam. De rollen van zorgverlener en regiebehandelaar kunnen ook in één persoon vertegenwoordigd zijn. In de dossiervorming van cliënten en personeelsdossiers worden deze rollen vastgelegd.

1. De zorgverlener die het grootste deel van de zorgverlening uitvoert heeft de rol van contactpersoon met de cliënt.
2. De zorgverlener behandelt cliënten, waar nodig in multidisciplinair verband. De directie draagt er zorg voor dat per cliënt één zorgverlener als contactpersoon verantwoordelijk is voor het opstellen en uitvoeren van het behandelplan. Deze zorgverlener legt, indien deze zelf niet de rol van regiebehandelaar heeft, verantwoording af aan de regiebehandelaar.
3. De zorgverlener zal de cliënten, en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s), in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling/begeleiding van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek. Het behandelplan wordt zo veel als mogelijk gezamenlijk met de cliënt en het cliëntstelsel geformuleerd.
4. De zorgverlener vangt eerst aan met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s).
5. De zorgverlener geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet eerder dan deze informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen of acute veiligheidsrisico's hiervoor een specifieke uitzondering geven. Het privacyreglement geeft hiertoe de richtlijnen.
6. De zorgverlener zorgt dat de bijbehorende dossiervorming op orde is en legt inhoudelijk verantwoording af aan de regiebehandelaar middels een structureel multidisciplinair overleg (MDO) en directie (organisatie, samenwerking en functioneren).
7. Indien de zorgverlener gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien de zorgverlener besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
8. De zorgverlener behandelt/begeleidt 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 organisatie vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep. Hij voert de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in contracten met financiers, de wet en regelgeving en het individuele behandelplan.
9. De zorgverlener schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, de regiebehandelaar in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.
10. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke regiebehandelaar en zorgverlener uit welke discipline wordt ingezet.



11. De regiebehandelaar en/of zorgverlener draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat samenwerking en, indien nodig, een goede overdracht van cliënten naar andere organisaties en dan wel collega-zorgverleners gewaarborgd is.
12. De zorgverlener is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen.

Psychiater

De psychiater draagt (eind-)verantwoordelijkheid voor de totstandkoming en vormgeving van behandelbeleid, behandelmethoden en zorgpaden voor zover het gaat over psychiatrische en somatische zorg. Daarnaast is de psychiater verantwoordelijk voor de inhoudelijke coördinatie van meldingen aan de inspectie gezondheidszorg (IGZ) en onderzoeken rond calamiteiten (waaronder suïcide) en andere onregelmatigheden. Tenslotte heeft de psychiater specifieke verantwoordelijkheden rond (verplichte) opnames van cliënten in crisissituaties.

De psychiater wordt tenminste ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien:

1. er psychiatrische diagnostiek nodig is
2. er zich veranderingen voordoen in het ziektebeeld
3. wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
4. indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt
5. indien medisch coördinerende zorg nodig is

Regiebehandelaar

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten/familie en/of wettelijk vertegenwoordiger.

Voor de Generalistische basis-ggz worden de volgende expertises als regiebehandelaar ingezet:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Psychotherapeut

Binnen de Generalistische Basis-GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

Voor de gespecialiseerde GGZ worden de volgende expertises als regiebehandelaar ingezet:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut

Bepaling van regiebehandelaar

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en het type cliënt. De vraag en verwijzing van de cliënt is medebepalend voor de inzet van de juiste expertise en daarbij voor de juiste regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is de zorgverlener die eindverantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van het behandelplan van de individuele cliënt. Deze zorgverlener coördineert het zorgproces en is voor de cliënten en anderen eerste aanspreekpunt voor de voorgenomen en uitgevoerde diagnostiek en de behandeling. De regiebehandelaar en/of zorgverlener wordt per cliënt vastgelegd in het EPD.

De regiebehandelaar en de andere betrokken zorgverleners treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt. De regiebehandelaar heeft tenminste persoonlijk contact met de cliënt/cliëntensysteem in de fase van intake, bespreekt de



werkdiagnose en stelt het behandelplan vast, is betrokken bij evaluaties en toetst het besluit over einde hulp en spreekt de zorgverleners in een structureel multidisciplinair overleg (MDO).

De regiebehandelaar gaat ervan uit dat:

- voldoende bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot het zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, tenzij deze medewerkers aangeven dat zij zich niet bekwaam achten²;
- de dossiervoering voldoet aan de hieraan gestelde eisen voor een verantwoorde behandeling van de cliënt;
- de regiebehandelaar tijdig en voldoende als noodzakelijk geïnformeerd wordt door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- de bijdragen van anderen aan de behandeling van de cliënt passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan. Is dit niet het geval dan stelt hij dit aan de orde en wordt een en ander aangepast conform de afspraken die zijn gemaakt;
- voldoende zorg is voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling;

Escalatie procedure

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder na de partijen te hebben gehoord.

De regiebehandelaar legt het verschil van inzicht voor bij relevante deskundigen ter consultatie (4-ogen principe). De uitkomst van dit overleg geldt als richtsnoer voor het verdere zorgproces. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het besluit acceptabel is voor de mede zorgverleners en wordt uitgevoerd. Wanneer het besluit niet acceptabel is voor de mede zorgverleners, wordt het besluit van de regiebehandelaar en het doorlopen proces voorgelegd aan de psychiater. De psychiater wordt gevraagd een richting aan te geven en neemt een besluit dat geldt als richtsnoer voor het verdere zorgproces. Bij grote risico's wordt het aan de Inspectie Gezondheidszorg of Jeugdzorg voorgelegd. Beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd in het formulier incidenten ten behoeve van evaluatie en verbetering.

Continuïteit van de zorg

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten/familie en/of wettelijke vertegenwoordiger. Wisseling van regiebehandelaar is mogelijk of wenselijk in geval van:

- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het gewenste zorgpad;
- op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed);
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

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

Jeugdigen tot 18 jaar

² Uitgegaan wordt dat alle bij ConnectedTogether zorgverleners bij aanvang (en indien nodig tussentijds) Worden gescreend op de bevoegdheid en bekwaamheid vereisten



De financiering en de regie van de jeugdzorg loopt via de gemeente. De financier van de jeugdzorg heeft zich gecommitteerd aan dezelfde kwaliteitseisen als die van de zorgverzekeringswet. Voor jeugdigen die in zorg zijn bij ConnectedTogether geldt derhalve ook het Professioneel Statuut. Ook hier wordt de regiebehandelaar benoemd.

6. ORGANISATIE VAN ZORG

ConnectedTogether is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving; zowel in de BGGZ en de SGGZ als voor de overige zorg die aan de gemeenten worden verleend.

Medewerkers

ConnectedTogether heeft al zijn medewerkers gescreend op bevoegdheid, passend bij het opleidingsniveau.

ConnectedTogether gaat ervan uit dat medewerkers bekwaam zijn (passend bij hun bevoegdheidsniveau), tenzij zij aangeven dat niet te zijn.

ConnectedTogether stimuleert medewerkers in hun ontwikkeling en deskundigheid.

Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

De regiebehandelaar en/of zorgverlener is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen het vastgestelde kwaliteitssysteem, een dossier bij te houden binnen het EPD. Het dossier is te allen tijde bijgewerkt, juist en volledig.

De regiebehandelaar en/of zorgverlener is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier. Het multidisciplinair team deelt daarbij onderling alle informatie die nodig is voor gezamenlijke behandeling/begeleiding.

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van beleidsontwikkeling, kwaliteitsevaluaties, wetenschappelijke publicaties en onderzoek is mogelijk met toestemming van de directie, en in samenwerking met wetenschappelijke instituten.

ConnectedTogether heeft beschreven op welke wijze gegevens in het EPD worden vastgelegd. In de checklist is aangegeven op welke wijze informatie wordt geregistreerd die betrekking heeft op de zorg. Uitzonderingen op de standaardprocedure en tijdelijke toegang tot dossiers wordt in bovengenoemd document geregeld.

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.

Zorgproces en informatie aan cliënten

ConnectedTogether heeft haar informatie voor en naar cliënten vastgelegd in een map met onder andere informatie over de werkwijze van ConnectedTogether, Algemene voorwaarden, klachten reglement, overeenkomst zorg.

Veiligheidsplan

Het Veiligheidsplan is een methode voor zorgverleners om met een cliënt en zijn/haar direct betrokkenen af te stemmen hoe er gehandeld moet worden in geval van een (dreigende) situatie. Het bevat preventieve maatregelen om een crisis te voorkomen, maar ook maatregelen die genomen kunnen worden wanneer een crisis actueel is. Daarnaast speelt het Veiligheidsplan een belangrijke rol in de bewustwording van de cliënt over zijn eigen gedrag en de communicatie tussen zorgverlener en cliënt.



7. BEDRIJFSVOERING

1. De directie geeft, binnen de grenzen van wet- en regelgeving en de financiële mogelijkheden, leiding op basis van datgene wat voor de zorg de optimale voorwaarden biedt.
2. Dilemma's tussen bedrijfsvoering en inhoud worden besproken met deskundige zorgverleners en waar mogelijk in consensus opgelost.
3. De zorgverlener dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van het werk volgens het kwaliteitssysteem en vakinhoudelijke richtlijnen.
4. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in het kwaliteitssysteem en vakinhoudelijke richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.
5. De zorgverlener is verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven.
6. De zorgverlener houdt zich bij extern optreden aan de afspraken betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.
7. De zorgverlener is gehouden actief bij te dragen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitssysteem.

8. LEREN & VERBETEREN

De regiebehandelaren, zorgverleners, directie en eventueel andere betrokkenen zijn alert op knelpunten en hiaten in bestaande afspraken, en melden elke uitzondering van de reguliere werkwijze, zoals vastgesteld in dit statuut of het kwaliteitssysteem als geheel. Waar nodig worden verbeterpunten ingezet. Jaarlijks vindt er een evaluatie en bijstelling van het Kwaliteitssysteem plaats.

