



genderHealth
Care

KWALITEITS– EN PROFESSIONEELSTATUUT

VERSIENUMMER:	1.0
VERSIE DATUM:	01 oktober 2021
STATUS:	DEFINITIEF
REVISIE:	01 oktober 2021
DOCUMENT EIGENAAR:	DIRECTEUR-BESTUURDER



INHOUDSOPGAVE

1. ALGEMEEN	2
1.1 GEGEVENS GENDERHEALTHCARE	2
1.2 GEGEVENS CONTACTPERSOON/ AANSPREEKPUNT	2
1.3 LOCATIES	2
1.4 DOELEN	2
1.5 UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES	3
1.5.1 DE MISSIE	3
1.5.2 BELEIDSUITGANGSPUNTEN	3
1.5.3 KWALITEITSBELEID	4
1.5.4 DE KERNWAARDEN	4
1.5.5 STURINGSFILOSOFIE	5
1.5.6 VISIE OP ZORG	5
1.6 DEFINITIES	5
1.7 JURIDISCH KADER VOOR PROFESSIONAL EN LEIDINGGEVENDE	7
1.7.1 DE WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (WKKGZ)	8
1.7.2 WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELOVEREENKOMST (WGBO)	9
1.7.3 WET OP DE BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (WET BIG)	10
1.7.4 WET OP DE GENEESMIDDELENVOORZIENING (WOG)	11
1.7.5 WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID BEROEPSUITOEFENING	11
1.7.6 WET MEDEZEGGENSCHAP CLIËNTEN ZORGINSTELLINGEN (WMCZ)	12
1.7.7 DE JEUGDWET	12
1.7.8 VERANTWOORDELIJKHEID OP GROND VAN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT	12
1.7.9 SAMENHANG WETGEVING	12
2. HET ZORGTRAJECT VAN DE CLIENT	13
3. VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN EN ONDERLINGE VERHOUDINGEN	21
5. SPECIFIEKE BEPALINGEN OVER DE ZORGORGANISATIE	27
5.1 VOORWAARDENSCEPPEND	27
5.2 PROFESSIONELE BEKWAAMHEID EN ONTWIKKELING	29
5.3 PROCESVERANTWOORDELIJKHEID	30
5.4 DOSSIERVORMING, INFORMATIEVERSTREKKING AAN DERDEN	30
5.5 BEDRIJFSVOERING	31



1 ALGEMEEN

1.1 GEGEVENS GENDERHEALTHCARE

Adres: Westersingel 21, 9718 CB Groningen
Contactgegevens: +31 (0) 20 244 20 00
E-mail: compliance@Genderhealthcare.com
Website: <https://Genderhealthcare.nl>
KVK: 72079762
AGB-Code: 73736880, 98103587

1.2 GEGEVENS CONTACTPERSOON/ AANSPREEKPUNT

Naam: Mej. drs. Y.A.H.W.E.H.R. Visser
E-mail: compliance@Genderhealthcare.com
Telefoonnummer: +31 (0) 20 244 20 00

1.3 LOCATIES

Locatie Utrecht: Westersingel 21, 9718 CB Groningen

1.4 DOELEN

Cliënten en verwijzers kunnen rekenen op een goed genderzorgaanbod. Cliënten werken bij Genderhealthcare aan de problematiek die gerelateerd is aan hun genderexpressie, genderidentiteit en sekseverschillen. Onze professionals streven ernaar om expert te zijn of te worden op dit gebied. Vanuit de historie van onze organisatie werken we vanuit een positief en holistisch mensbeeld midden in zijn sociale systeem. Samen met de zusterorganisaties behalen onze professionals een maximaal resultaat in de therapeutische begeleiding.

Genderhealthcare maakt met dit Kwaliteits- en professioneel statuut duidelijk hoe onze professionals elke dag werken met een duidelijke zorgvisie die gestoeld is op onze missie en kernwaarden. Helder wordt beschreven welke verwachtingen, rechten en plichten belanghebbenden en professionals en bestuurders hebben rond verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de uitvoering en ontwikkeling van de professionele standaarden en professionele attitude. Het statuut vormt het kader van de samenwerking. De basis voor een vruchtbare samenwerking is de professionele verantwoordelijkheid en collegialiteit van de professionals en ondersteunende medewerkers onderling.

Het statuut maakt integraal deel uit van de arbeidsovereenkomsten van onze professionals zoals gesteld in Hoofdstuk 4 van de CAO GGZ. Dit statuut gaat over beroepen en niet over functies.



Vanuit een beroep wordt een bepaalde functie uitgeoefend (en dat is de relatie tussen een beroep en een functie). Over deze functie worden met de werkgever afspraken gemaakt, een salaris vanuit de functiewaardering. Voor een beroep geldt dat de waardering wordt bepaald door het beroepsmatig functioneren (kennis, vaardigheden en attitude) binnen en tussen de beroepsgroepen. Aan een beroep is een beroepsopleiding, beroepsprofiel, beroepscode, beroepsverantwoordelijkheid en beroepstrots verbonden.

Genderhealthcare is een nieuwe organisatie die zich committeert op de hoogste kwaliteitsstandaarden. Daarom laat Genderhealthcare zich voor 31 maart 2022 auditen op de HKZ-normering. Verder is Genderhealthcare een WTZI gereguleerde zorginstelling die aan de gestelde eisen rond toezicht en cliënten medezeggenschap voldoet. Verder voldoen wij aan alle gestelde eisen uit de verschillende wet- en regelgeving. Genderhealthcare heeft gekozen om een kwaliteitsstatuut te maken waarin het professioneel statuut in verweven is.

Genderhealthcare legt verantwoording af aan de cliënt, onderling, de overheid, diverse financiers en andere opdrachtgevers. Genderhealthcare dat de constante stroom aan feedback die uit deze verantwoording onze cliënten tevredener maakt door een constant verbeterend zorgaanbod. Daarom is dit professioneel statuut ook integraal verwerkt met de eisen aan het kwaliteitsstatuut.

Dit statuut wordt elk jaar geëvalueerd samen met de professionals in laatste kwartaal van het boekjaar en uiterlijk op 1 december in dat jaar door de directeur-bestuurder opnieuw vastgesteld vanuit de rol als werkgever. Het professioneel statuut is gedeponereerd bij kwaliteitsstatuut.nl, als bijlage bij het kwaliteitsstatuut.

1.5 UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

De missie van Genderhealthcare is vanzelfsprekend het vertrekpunt. Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens de missie, de beleidsuitgangspunten, de sturingsfilosofie, de kernwaarden en de visie op zorg en geeft de samenhang daarin aan.

1.5.1 DE MISSIE

Genderhealthcare wil als instelling in ambulante extramurale geestelijke gezondheidszorg mensen in staat stellen hun (psychische) problemen voortkomend uit of gerelateerd aan hun genderexpressie, genderidentiteit en sexe verschillen te overwinnen, te beperken beheersbaar te maken om zo maximaal te participeren in de maatschappij.

1.5.2 BELEIDSUITGANGSPUNTEN

De volgende beleidsuitgangspunten zijn gestoeld op de missie:

1. Regie en de behoeftes van de cliënt staan centraal in het zorgaanbod en uitvoering;
2. Holistische systemische aanpak creëert effectiviteit en efficiëntie voor alle betrokkenen;



3. Autonomie van de cliënt en professional zijn leidend in de keuzes van de organisatie;
4. Feedback en (wetenschappelijk) onderzoek voedt het zorgaanbod en de organisatie;
5. Ketensamenwerking verwijzers en specialisten en Genderhealthcare zusterorganisaties.
6. Lerende organisatie

1.5.3 KWALITEITSBELEID

Om deze uitgangspunten te realiseren, heeft Genderhealthcare zich toegelegd op de constante verbetering van kwaliteit. Genderhealthcare is een nieuwe organisatie die zich committeert op de kwaliteitsstandaarden, zoals de HKZ-norm voor GGZ-instellingen. De kwaliteit van dienstverlening houdt in dat de cliënt gerichte zorg ontvangt, medewerkers daarin het maximale uit zichzelf kunnen halen en dat alles binnen de gestelde financiële en wettelijke kaders plaatsvindt. Genderhealthcare besteedt expliciet elke maand aandacht aan verbeteringen die elk drie of zes maanden doorgevoerd worden. Genderhealthcare is aan agile organisatie leren en doen elkaar versterken.

1.5.4 DE KERNWAARDEN

Om de lerende De kernwaarden van Genderhealthcare, en daarmee Genderhealthcare zijn:

Transparantie als bron voor innovatie

Door alles transparant te maken: de zorgvraag, de zorgaanpak, de zorguitvoering, de klanttevredenheid, het kennen en kunnen van de professionals, de processen en het zorgaanbod, samen met de zorgvragers, zorgpartners en zorgfinanciers worden ideeën voor vernieuwing en verbetering transparant gemaakt. Deze vernieuwing en verbetering leidt uiteindelijk tot een groei bij de zorgvrager, de zorgprofessional en het zorgaanbod. Moedige professionals durven aan te geven aan de cliënt wat de grenzen aan eigen kennen en kunnen en in het zorgaanbod van de organisatie is. Feedback geven en ontvangen is kern van onze taal.

Autonomoos proactief

Autonomie voor cliënten is het uitgangspunt tenzij (voor nu) bij bepaalde zaken hulp nodig hebben. De cliënt krijgt maximale zelfsturing aan de behandeling op basis van de hulpvraag. De hulpvraag is bepalend voor het aangeboden behandelplan op basis waarvan gemeenschappelijk besluitvorming tot stand komt tussen cliënt en professionals. We zien dat professionals vanuit hun autonomie altijd op zoek gaan naar het beste voor hun cliënten. Autonomie geeft ook de basis voor een zelfstandige ontwikkeling van een professionele standaard en attitude. Autonomie geeft de mogelijkheid om proactief te zijn en vice versa. Pro-activiteit is nodig om te zorgen dat de cliënten goed geholpen worden, dat de zorgkaart rond de professional goed georganiseerd is en organisatie vooruitkomt.

Expert in het systeem

De professional ziet de onderlinge verbanden in het werk met cliënten met diens familie en andere naaste betrokkenen, in het werk met collega's en met andere maatschappelijke (gemeente/ politie/ sociale wijkteams/ woningbouwcoöperaties/ bedrijfsartsen) en zorgorganisaties (andere zorgaanbieders/ GGZ-



instellingen/ ziekenhuizen/ huisartsen). De professional is hierbij de betrouwbare teamplayer: SMART Maken & Samenwerken en Nakomen (SMS-en). De professional is expert op het gebied van genderexpressie, genderidentiteit en sekseverschillen. Tegelijkertijd is de professional ook de begeleider die vanuit de individuele situatie een cliënt begeleid. Daardoor zijn we in staat om maatwerk op een hoog niveau te leveren. Door onze focus op het systeem zetten we samenwerkingsverbanden op die ten goede komen van de cliënt.

1.5.5 STURINGSFILOSOFIE

De Directeur-bestuurder is als eindverantwoordelijke belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat de Directeur-bestuurder verantwoordelijk is voor strategie en het beleid, de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De Directeur-bestuurder is tevens verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van de organisatie. De Directeur-bestuurder is bestuurder in de zin van de wet, dus werkgever en contractpartner voor de professionals. Daarnaast is er een bestuurlijke relatie met de Cliëntenraad. De Directeur-bestuurder stuurt op hoofdlijnen en legt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen.

De sturingsfilosofie van Genderhealthcare is gestoeld op zowel focus op zorg als op de bedrijfsvoering vanuit faciliterend, coachend en situationeel leiderschap. Van alle medewerkers wordt gevraagd dat ze de kernwaarden onderschrijven en meenemen in hun dagelijkse handelen. De directeur-bestuurder besteedt hier aandacht aan.

Met de Cliëntenraad wordt invulling gegeven aan belangenbehartiging en de zeggenschap van cliënten. Genderhealthcare organiseert en stimuleert daarmee voor cliënten de mogelijkheid om invloed op het behandelbeleid (in de ruimste zin van het woord) uit te oefenen.

1.5.6 VISIE OP ZORG

De zorg is gestoeld op de hulpvraag van de cliënt, waarop vanuit systemisch werken een maatwerk zorgaanbod wordt gegeven dat gestoeld is werken op bewezen behandelmethoden (praktijk, professionele consensus en wetenschap). De cliënt wordt goed geïnformeerd in elke stap van het zorgproces waarbij een constant transparant wordt gemaakt wat het doel is, feedback op de uitvoering mogelijk is en samen bepaald wat de volgende stap gaat zijn.

1.6 DEFINITIES

Cliënt



Iedere persoon die een behandelovereenkomst heeft met Genderhealthcare of eenieder die aan de zorg van Genderhealthcare is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld.

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent. De professional heeft een wettelijk erkende beroepsopleiding gevolgd. en die een arbeidsovereenkomst met Genderhealthcare heeft of in opdracht van Genderhealthcare cliëntenzorg verleent. Genderhealthcare maakt een onderscheid tussen behandelaren en regie-behandelaren.

Medewerker

Iedereen die een dienstverband met Genderhealthcare heeft. Elke medewerker levert vanuit de eigen rol een bijdrage aan het behalen van de doelstellingen van Genderhealthcare. Genderhealthcare acht elke medewerker op zijn terrein professioneel. Om het onderscheid aan te geven tussen de medewerkers bedrijfsvoering/ondersteunende diensten én de zorggebonden medewerkers spreken we in dit Professioneel Statuut van “medewerkers” en van “professionals”.

Instelling

Genderhealthcare

Directeur-bestuurder

De door de Raad van Commissarissen aangestelde personen belast met het besturen van Genderhealthcare.

Professionele standaard

De professionele standaard is het geheel van regels en normen waarmee een hulpverlener bij het uitoefenen van zijn werk rekening moet houden, dat zowel technische aspecten van de beroepsuitoefening als normen betreffende de relatie met de cliënt en maatschappelijke zorgvuldigheidseisen omvat. Zo heeft de cliënt heeft recht op goede informatie en moet toestemming verlenen voordat het individuele behandelplan mag worden uitgevoerd. In de definitie van Genderhealthcare gaat het daarbij om informeren, samen beslissen en tussentijds evalueren. De professional moet in het (elektronisch) dossier (CIS) het getekende behandelplan uploaden.

Professionele autonomie

De vrijheid van oordeelsvorming van de professional om, zonder inmenging van derden, met inachtneming van de professionele standaard, in de individuele relatie met de cliënt te komen tot diagnosestelling en advisering over behandeling en/of het verrichten van diagnostische en therapeutische interventies, met als doel de bescherming en/of verbetering van de gezondheidstoestand



van de cliënt. Hierbij worden de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders in acht genomen.

Zorgverlening

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding en nazorg, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel het streven naar herstel of, Als dat niet mogelijk is, binnen de gegeven beperkingen zo veel mogelijk autonoom functioneren.

Behandeling en Begeleiding.

De zorg wordt in dit professioneel statuut onderscheiden in behandeling en begeleiding. Onder behandeling wordt verstaan hulpverlening die gericht is op herstel van psychische stoornissen en onder begeleiding, wanneer optimaliseren van de kwaliteit van leven het doel is. Dit onderscheid heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt en niet op het beroep of opleiding van de professional.

Verder worden in dit statuut toewijzing van danwel de keuze voor de zorgverlener, de intake en diagnostiek, vaststelling en evaluatie van het behandelplan en de daadwerkelijke levering van de zorg (behandeling en begeleiding), onderscheiden.

Behandelovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en cliënt op grond van de WGBO.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het behandelplan kan opgebouwd zijn uit deelplannen (zoals een verpleegplan).

1.7 JURIDISCH KADER VOOR PROFESSIONAL EN LEIDINGGEVENDE

De professional wil graag kwaliteit en optimale zorg leveren aan de cliënt. De domeinbeschrijvingen van de beroepsgroepen geven een duidelijke inkijk in de professionele ruimte, de kwaliteitsvraag en de waarden en normen (beroepscodes). Dit professioneel statuut wil de ruimte van de professional optimaliseren, in de individuele zorg en in de interdisciplinaire samenwerking. De professional is bereid verantwoordelijkheid te nemen voor de uitoefening van zijn beroep door zijn taken naar beste vermogen uit te voeren en verantwoording af te leggen over de uitvoering van de taken. Deze taken kunnen naar behoren worden uitgevoerd, wanneer verantwoordelijkheden, die bij de taken passen, steeds in evenwicht zijn met bevoegdheden. De verantwoordelijkheid is terug te vinden in de professionele standaard van beroepsgroepen en is vastgelegd in wettelijke kaders. Een aantal



gezondheidswetten biedt de professional belangrijke kaders. Door de grenzen goed te kennen, weet de professional de professionele ruimte optimaal te benutten.

Dit professioneel statuut beoogt vanuit het gezichtspunt van de professional de verantwoordelijkheden van de professional te beschrijven en van de leidinggevende aan te duiden. De professional handelt vanuit zijn beroepsstandaard en is leidend in de inhoud van de zorg. De leidinggevende handelt vanuit de organisatiekaders van Genderhealthcare en geeft leiding door te steunen, coachen, erkennen en door te sturen op resultaat. In het grijze gebied tussen inhoud en management wordt samenhang gesmeed op het gebied van strategievorming, innovatie en resultaten. Om dit te kunnen, is het allereerst belangrijk wederzijds respect te hebben voor elkaar, vertrouwen op te bouwen, naar elkaar te luisteren, zich gehoord te voelen. Daarnaast is er van de professional en de leidinggevende leiderschap nodig om vanuit een gezamenlijke ambitie boven de middelmatigheid uit te stijgen. In dit hoofdstuk worden de kaders vanuit wet- en regelgeving besproken. De rechten van de cliënt liggen tevens verankerd in deze wetten.

De toepasselijke wetten zijn de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG), Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) en de Jeugdwet (JW) en diverse protocollen, beroepscodes en richtlijnen van IGZ of zorgverzekeraars. Deze wetten leggen verantwoordelijkheden bij de instelling, het bestuur en de verschillende professionals. Zij dienen de rechten van de cliënt te waarborgen. De wet geeft ook grenzen aan voor de cliënt: de cliënt dient zo goed mogelijk mee te werken aan de behandeling.

1.7.1 DE WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (WKKGZ)

Uitgangspunt van de Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om goede en veilige zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) aan te bieden, over een klachtenregeling en een klachtenfunctionaris te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Verder dient de zorgaanbieder een systeem hebben voor veilig melden van incidenten, het controleren van het functioneren van een zorgverlener voor Alsstreding, is er meldplicht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg als een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren wordt ontslagen en is er extra informatieplicht als iets niet goed is gegaan in de verleende zorg. De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De directeur-bestuurder is verantwoordelijk en aansprakelijk voor totale reilen en zeilen binnen de instelling en de feitelijke uitvoering van goede zorg. De directeur-bestuurder is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en heeft de taak om te komen tot een adequate en transparante verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Daarnaast heeft de directeur-bestuurder het recht om aanwijzingen te geven en actief in te grijpen.

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,



- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, protocollen en richtlijnen, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de klachtenfunctionaris. Informatie over de klachten- en geschillenregeling is te vinden op de websites van de onderdelen van Genderhealthcare. Als klachten door Genderhealthcare niet naar tevredenheid worden afgehandeld, kan een klacht worden ingediend bij De Geschillencommissie waar Genderwende is aangesloten.

1.7.2 WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELOVEREENKOMST (WGBO)

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg¹. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Wanneer een arts een cliënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelovereenkomst. De wet is bedoeld om de positie te versterken van cliënten die medische zorg nodig hebben.

De instelling is op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, 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. Wanneer de instelling niet voldoet aan deze verplichtingen, kan ze aansprakelijk worden gesteld. De behandelovereenkomst komt tot stand wanneer de cliënt zich formeel aanmeldt en inschrijft bij Genderhealthcare.

De WGBO regelt onder andere:

- recht op informatie over de medische situatie
- toestemming voor een medische behandeling
- inzage in het medisch dossier
- recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens (beroepsgeheim)
- recht op vrije artskeuze
- vertegenwoordiging van cliënten die niet zelf kunnen beslissen

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wgbo>



De WGBO ondergaat in de nabije toekomst nog enkele wijzigingen, bijvoorbeeld met betrekking tot de bewaartermijn van medische gegevens en het recht op inzage in medische dossiers door nabestaanden.

1.7.3 WET OP DE BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (WET BIG)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet BIG regelt dat middels titelbescherming, (her)registratie eisen en tuchtrecht.

De wet is ook bedoeld om cliënten of cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. De Wet BIG kent specialistenbescherming (artikel 14), beroepstitel bescherming (3) en opleidingstitelbescherming (34).

Beroepenregister

Apothekers (3), artsen, psychiaters (14), fysiotherapeuten, klinisch psychologen (14), gezondheidszorgpsychologen (3), psychotherapeuten (3), tandartsen (3), verloskundigen (3) en verpleegkundigen (3) en verpleegkundig specialist (14) zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

Krachtens de Wet BIG en de regelgeving van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de professional verplicht zijn beroep uit te drukken in het beroep waarvoor hij reeds is opgeleid én het beroep waartoe hij in opleiding is. Voorbeeld: arts in opleiding tot psychiater, gezondheidszorg psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog, verpleegkundige in opleiding tot verpleegkundig specialist.

Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd, oefent zijn beroep uit onder verantwoordelijkheid en direct toezicht van een professional uit de meest naburige beroepsgroep, die wel BIG- geregistreerd is. Hij blijft natuurlijk ook verantwoordelijk voor zijn eigen handelen (ook al is hij dan niet tuchtrechtelijk, wel is hij civiel- en/ of strafrechtelijk aanspreekbaar).

In een bijlage van dit statuut worden de deskundigheidsgebieden van de negen beroepsgroepen beschreven op basis van de deskundigheidsgebieden, zoals deze zijn vastgelegd in de Wet BIG en uitgewerkt in de beroepsstandaarden.

Tuchtrecht

In artikel 47 lid 2 Wet BIG wordt opgesomd welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen. Dit zijn de arts en psychiater, tandarts, apotheker, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige (specialist). Beroepsgroepen die hier niet

genoemd zijn vallen derhalve niet onder het medisch tuchtrecht van de Wet BIG. In het medisch tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal op basis van de professionele standaard. De tuchtrechter toetst in het bijzonder op het handelen van de grenzen van het eigen kunnen en kennen. In de Wet BIG is geregeld wie een klacht kunnen Alsen tegen een geregistreerde beroepsbeoefenaar: de cliënt, zijn directbetrokkenen, een collega (die vindt dat het optreden van zijn collega hem belemmert bij een adequate beroepsuitoefening), de Inspectie en de Raad van Bestuur van de instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is. Het doel van het tuchtrecht is dan ook de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken. Deze aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht. De Wet BIG maakt niet alleen tuchtrechtelijke maar in bepaalde gevallen ook strafrechtelijke toetsing mogelijk.

Voorbehouden en risicovolle handelingen

De Wet BIG beschrijft voorbehouden handelingen, die uitsluitend mogen worden uitgevoerd door professionals die bevoegd en bekwaam zijn om deze handelingen uit te voeren. Voorbehouden handelingen zijn handelingen met een aanmerkelijk risico voor de gezondheid, Als zij worden uitgevoerd door een onbevoegde. Tot de voorbehouden handelingen worden injecteren, katheteriseren en ECT gerekend. Risicovolle, niet- voorbehouden, handelingen worden onder de regels van voorbehouden handelingen geplaatst. Tot de risicovolle handelingen worden afzonderen, separeren, fixeren, gedwongen toedienen van medicatie, voedsel of vocht, en uitzetten en toedienen van geneesmiddelen gerekend. De psychiater/ arts en de verpleegkundig specialist zijn wettelijk zelfstandig bevoegd tot het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen, maar dient zich daartoe ook bekwaam te houden. Uitgangspunt is: onbekwaam maakt onbevoegd. Alle andere professionals zijn niet zelfstandig bevoegd en kunnen voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, Als zij voldoen aan de wettelijke delegatie-criteria (bekwaam, in opdracht en op aanwijzing van arts of verpleegkundige, toezicht en tussenkomst door bevoegde professional verzekerd). Deze uitgangspunten van de Wet BIG zijn voor Genderhealthcare uitgewerkt in de beleidsnotitie 'Voorbehouden en risicovolle handelingen' (zie hoofdstuk 6).

1.7.4 WET OP DE GENEESMIDDELENVOORZIENING (WOG)

De WOG bepaalt dat het voorschrijven van geneesmiddelen is voorbehouden aan artsen. Het leveren van geneesmiddelen is volgens de WOG voorbehouden aan apothekers. Toediening van geneesmiddelen behoort op zichzelf niet tot de voorbehouden handelingen volgens de wet BIG.

1.7.5 WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID BEROEPSUITOEFENING

In de CAO GGZ is in hoofdstuk 3² geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt. De werkgever

² <http://www.ggz nederland.nl/cao>



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 als 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 opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

1.7.6 WET MEDEZEGGENSCHAP CLIËNTEN ZORGINSTELLINGEN (WMCZ)

In 1996 is er een wet aangenomen waarin medezeggenschap van cliënten binnen de zorg is vastgelegd. Het doel van deze wet is cliënten de mogelijkheid te geven invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen. Om praktisch invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling zijn cliëntenraden in het leven geroepen. De instelling is wettelijk verplicht een cliëntenraad te hebben en deze van de nodige middelen en informatie te voorzien, zodat deze raad haar werk goed kan uitvoeren. De cliëntenraad heeft adviesbevoegdheid bij beslissingen die het cliëntenbelang aangaan.

1.7.7 DE JEUGDWET

In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor alle jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz. Deze wet regelt onder andere een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden. Beroepstitelbescherming is van toepassing voor beroepen die in de jeugd ggz werkzaam zijn en niet BIG geregistreerd zijn; Jeugdzorgwerkers, Pedagogen, en Psychologen.

Onderdeel hiervan is per 1-1-2016 beroepsregistratie voor gedragswetenschappers en vooraanmelding voor HBO-agogen. De ontwikkeling van de (her)registratie-eisen en andere zaken die samenhangen met volwaardige beroepsregistratie vindt de komende jaren plaats, geïnitieerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Medewerkers, werkzaam binnen het domein Jeugd worden aangespoord om hieraan te voldoen.

De Jeugdwet stelt daarnaast dat er bij het verlenen van jeugdhulp sprake moet zijn van een verantwoorde werktoedeling. Deze norm is geoperationaliseerd in het Kwaliteitskader Jeugd.

1.7.8 VERANTWOORDELIJKHEID OP GROND VAN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT

Het Wetboek van Strafrecht is niet alleen van toepassing op individuen, maar ook op onze organisatie (eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur). Naast de misdrijven en overtredingen uit het Wetboek van Strafrecht en andere wetten die in elke organisatie voor kunnen komen, bevat het Wetboek van Strafrecht ook enkele bepalingen die van toepassing zijn binnen de gezondheidszorg, zoals dood door schuld, hulp bij zelfdoding, euthanasie, schending van het beroepsgeheim en (seksueel) misbruik van cliënten.

1.7.9 GDPR

Vanuit Europese GDPR-richtlijnen heeft Genderhealthcare een extra verantwoordelijkheid aan Genderhealthcare partij om zorgvuldig met de privacy van haar kwetsbare cliënten om te gaan. Dit is



verwerkt in een privacyverklaring, de gekozen facilitaire systemen en de nodige protocollen en certificeringen.

1.7.10 SAMENHANG WETGEVING

De Wet BIG regelt de kwaliteit van de professional, de Wet KKGZ de kwaliteit van de instelling en de WGBO de behandelovereenkomst tussen cliënt en instelling. Hierdoor hebben de professional en de Raad van Bestuur verantwoordelijkheid voor de organisatie van doelmatige zorg, voornamelijk in het leveren van kwaliteit. Zowel de organisatie als de individuele professional worden aan het criterium van goed zorgverlener schap getoetst. Doordat verantwoordelijkheden aan professionals zijn toegekend, worden door de organisatieregels gesteld of afspraken gemaakt over de wijze, waarop die verantwoordelijkheid wordt gerealiseerd. Wanneer er gedelegeerd wordt betekent dit dat de professional in ieder geval toetst op de vraag of het werk zo is georganiseerd, dat verwacht mag worden, dat dit tot een verantwoord resultaat zal leiden. Ook als hij zelf de beslissing niet neemt en dit aan een ander overlaat, blijft hij minimaal verantwoordelijk voor de keuze van degene aan wie hij de beslissing overlaat en het feit dat hij gedelegeerd heeft. Zo De verantwoordelijkheid voor de behandeling en de behandelovereenkomst wordt door de Raad van Bestuur gedelegeerd aan de regiebehandelaar. De regiebehandelaar vertaalt deze verantwoordelijkheid door in overleg met de cliënt een behandelplan vast te stellen. In het volgende hoofdstuk wordt dit verder uitgewerkt.

2 HET ZORGTRAJECT VAN DE CLIENT

De beschrijving van de fasen in het behandelproces geeft in algemene termen de gang van zaken weer en vormt voor de behandelaren uitgangspunt en richtsnoer.

Het behandelproces heeft de volgende fasen:

1. Voortraject bij verwijzer
2. Aanmelding
3. Intake, inclusief onderzoek en diagnostiek
4. Behandeling
5. Afsluiting en nazorg.

1. VOORTRAJECT BIJ VERWIJZER

Een verwijzing is voorwaarde voor behandeling door Genderhealthcare. In de meeste gevallen is de huisarts de verwijzer. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer om zorg te dragen dat de verwijzing voldoet aan de normen die daarvoor gelden.

Om de cliënt en verwijzer behulpzaam te zijn bij het maken van keuzes, bieden de websites van de onderdelen van Genderhealthcare (zie 3) actuele informatie over het behandel aanbod, de wijze en verloop van aanmelding, de actuele wachttijden voor intake en voor behandeling en wachttijstbemiddeling.

Genderhealthcare streeft ernaar dat conform de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (de Treeknormen) binnen vier weken na aanmelding een eerste intakegesprek plaats kan vinden en het eerste



behandelcontact binnen tien weken na het laatste intakecontact. Als de wachttijden de Treeknormen overschrijden, wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar.

De Informatieservice en de onderdelen van Genderhealthcare zijn telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren en kunnen cliënten over wachttijden, aanmeldprocedure en zorgaanbod informeren.

Op de websites van Genderhealthcare zijn contactgegevens te vinden, alsook informatie over kosten in de geestelijke gezondheidszorg.

2. AANMELDING

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing. De aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. De cliënt meldt zich telefonisch aan of met behulp van een online aanmeldformulier.
2. De verwijzer meldt de cliënt aan bij het Verwijzer punt van Genderhealthcare.
3. Een wijkteam van de gemeente verwijst een cliënt naar een GGZ-team.
4. De verwijzer meldt de cliënt zelf aan, bijvoorbeeld bij de acute dienst.

In de eerste drie gevallen controleert een support-medewerker of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief. Een zorgverlener stelt vast of de verwijzing naar het betreffende onderdeel van Genderhealthcare juist is gezien de indicatie van de cliënt. Als de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt de support-medewerker of een zorgverlener van het team contact op met de cliënt. Hij informeert de cliënt hoe aan de criteria is te voldoen en biedt hem zover mogelijk ondersteuning. Als er sprake is van een onjuiste verwijzing, treedt Genderhealthcare in overleg met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of verwijst terug naar de verwijzer. Een zorgverlener is voor de support-medewerker, cliënt en verwijzer het aanspreekpunt voor beoordeling en advies. Als de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de cliënt een afspraak voor een intakegesprek gepland.

De cliënt kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken wat betreft de behandelaar. Als de cliënt niet van zijn voorkeur af wil wijken en dit een langere wachttijd tot gevolg heeft, wordt de cliënt geïnformeerd over de consequentie van deze keuze. De cliënt ontvangt een folder met basisinformatie ontleent aan het kwaliteitsstatuut en welke therapie gevolgd gaat worden. Op de websites van Genderhealthcare is het kwaliteitsstatuut integraal beschikbaar.

De support-medewerker informeert de cliënt vooraf over de kosten van de behandeling. Tot de aanvang van de intakefase zijn de zorgverlener het aanspreekpunt van de cliënt, familie en andere direct-betrokkenen en verwijzer. Zorginhoudelijke vragen legt hij voor aan een zorgverlener.

Om een goede toewijzing van de cliënt aan een behandelprogramma te borgen, wordt verwijzer en zo nodig de cliënt uitgenodigd een online-vragenlijst in te vullen. Ook een telefonische screening kan aan het eerste intakecontact voorafgaan. Een professional gaat daarin met de cliënt na welk behandelprogramma het beste aansluit bij problematiek en hulpvraag. Informatie hierover is te vinden op de website van Genderhealthcare.



In geval van telefonische screening tijdens de aanmeldfase zorgt Genderhealthcare vanaf het moment dat de klachten van de worden uitgevraagd voor een zorgvuldige toeleiding van de cliënt. Die verantwoordelijkheid wordt gedragen door een daartoe aangewezen zorgverlener. Een regiebehandelaar wordt toegewezen vanaf het eerste intakecontact.

3. INTAKE

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en Genderhealthcare en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst Genderhealthcare een regiebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, familie en andere direct-betrokkenen tot het moment dat de behandeling start of tot de cliënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact (face to face, telefonisch, beeldbellen) met de cliënt.



Als de cliënt niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn en biedt een alternatief waarbij rekening gehouden wordt met de keuze van de cliënt.

Bij het eerste intakecontact kan de cliënt ervoor kiezen zich te laten vergezellen door familie en/ of andere direct-betrokkenen. Hun aanwezigheid bij eventuele vervolggesprekken is onderwerp van bespreking met de regiebehandelaar.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase, waarvoor de cliënt een tot meerdere gesprekken heeft en vragenlijsten voorgelegd krijgt. De regiebehandelaar gaat in deze gesprekken met de cliënt na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) zijn klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien de behandeling. Op basis van deze informatie formuleert hij de diagnose. De regiebehandelaar vraagt de cliënt in ieder geval of:

- hij in behandeling is bij andere onderdelen van Genderhealthcare of daarbuiten
- (klein)kinderen heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft
- het welzijn van de kinderen wordt belast door de psychische conditie van de cliënt, en of in dat kader ondersteunende interventies geïndiceerd zijn.

De regiebehandelaar bespreekt verder met de cliënt (face2face, bit2bit of ear2ear) :

- de uitkomsten van eventuele (nadere) diagnostiek en ROM
- de staat van de gezondheid van de cliënt
- de herstelwensen van de cliënt
- de aard, inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling
- de te verwachten effecten en de risico's van de behandeling
- de handelwijze bij (dreigende) crisis
- de keuzemogelijkheden voor de cliënt
- de voor- en nadelen Als de cliënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling
- eventuele contacten met andere onderdelen van Genderhealthcare of andere zorgaanbieder
- de relevante partners met wie Genderhealthcare in de regio samenwerkt
- de informatieverstrekking aan de verwijzer
- het vastleggen van gegevens in het elektronisch cliëntdossier
- het inzage-, correctie- en klachtrecht wat betreft behandelplan en cliëntdossier.

Het laatste gesprek in de intakefase is een adviesgesprek over de behandelmogelijkheden. Hierin informeert de regiebehandelaar de cliënt verder over de behandelwachtijd.

In de *generalistische basis-GGZ* wordt de cliënt in geval van een eerste contact met Genderhealthcare in het eerste intakegesprek geïnformeerd, wanneer het adviesgesprek met de regiebehandelaar plaats vindt. Hierin bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt hypothese, diagnose, DSM-classificatie en beleid (inclusief de te leveren prestatie) en de gestelde doelen. Na verkregen instemming van de cliënt, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de cliënt en Als mogelijk en gewenst met familie en/ of andere direct-betrokkenen. Het



behandelplan is de schriftelijke weergave van de afspraken tussen regiebehandelaar en cliënt over aard, duur en doel van de behandeling. Hierin is aangegeven welke therapievorm en behandelprogramma aansluiten op de diagnose, het profiel van de cliënt, het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de herstelwensen van de cliënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de cliënt en de behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen, en mogelijkheden van de cliënt.

Na instemming van de cliënt met het geformuleerde behandelplan stelt de regiebehandelaar na het adviesgesprek het behandelplan vast en draagt zorg voor het in gang zetten van de behandeling.

Als cliënt en (regie)behandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen of Genderhealthcare het juiste aanbod heeft voor de cliënt, of verwijst de cliënt terug naar verwijzer.

Komt de regiebehandelaar tot de conclusie dat de cliënt niet aangewezen is op de behandeling binnen de behandelsetting waar deze is aangemeld, dan verwijst hij na overleg met de cliënt deze naar de generalistische basis-GGZ c.q. terug naar de verwijzer, zo mogelijk met een voorstel waar de cliënt passende zorg kan krijgen.

De verwijzer en Als deze niet de huisarts is, ook de huisarts worden hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

4. BEHANDELING

4.1 BEHANDELPLAN

Voor iedere ambulante cliënt wordt binnen zes weken na het eerste intakecontact dan wel na maximaal drie intake-contacten een behandelplan opgesteld; voor iedere klinische cliënt binnen twee weken na opname. Het behandelplan maakt deel uit van het cliëntdossier.

Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld. Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de cliënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een verpleegplan, begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisisplan kunnen deel uitmaken van het behandelplan.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de cliënt. Hij houdt daarbij rekening met eventuele laaggeletterdheid en anderstaligheid van de cliënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de [*Kwaliteitsnorm Tolkengebruik bij anderstaligen in de zorg*](#).

Betrokkenheid van de cliënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats zijn plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de cliënt in zijn kracht. De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal. Hij sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de cliënt en houdt



rekening met diens persoonlijke behoeften. In het behandelplan zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- de hulpvraag van de cliënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling
- de behandeldoelen
- de wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethode en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling)
- de mogelijkheden die cliënt zelf heeft, en inzet die van de cliënt verwacht wordt
- de afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd
- de regiebehandelaar en regeling van zijn waarneming
- de wijze van afstemming tussen meerdere behandelaren
- de afspraken over het betrekken van familie en/ of andere direct-betrokkenen bij de behandeling
- de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen
- of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de cliënt geïndiceerd zijn.

Als er meerdere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn, zijn in het behandelplan hun aandeel en verantwoordelijkheden beschreven. Het behandelplan is in een multidisciplinaire cliëntbespreking getoetst. Na vaststelling staat elk contact in het teken van de afspraken in het behandelplan. In elk contact is er een (minimale) evaluatie van de afspraken. Veranderen de doelen in samenspraak met de cliënt, dan wordt het behandelplan dienstengevolge aangepast. Dat maakt het behandelplan tot een actueel en dynamisch werkdocument.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. Hij draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden.

4.2 MONITORING VOORTGANG BEHANDELING

Bij de start van de behandeling werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandelplan verder uit. Hieraan kan nadere diagnostiek ten grondslag. Nadat instemming van de cliënt is verkregen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan opnieuw vast en informeert familie en/of andere direct-betrokkenen.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt mede aan de hand van de ROM-uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC of Prestatie, conform de regelgeving van de Nza.

Genderhealthcare monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het team
- Routine Outcome Monitoring.
- Dossier monitoring in haar cliënt volg systeem



Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder psychiaters en artsen (indien van toepassing) verpleegkundig specialisten binnen de daarvoor afgesproken kaders. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht.

4.3 EVALUATIE BEHANDELING

Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit verlangt. De cliënt kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling. Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen. Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

De regiebehandelaar draagt bij opname zorg voor een multidisciplinaire cliëntbespreking bij:

- belangrijke veranderingen in het toestandsbeeld
- wijziging behandelplan
- ontslag
- dreigende crisis
- bij een stagerende behandeling en uitblijven effect.
- Somatische comorbiditeit en somatische zorg zijn een vast aandachtspunt in het behandelproces.

Na instemming van de cliënt met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast. Als de cliënt niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in het eerstvolgende teambespreking, of wordt een second opinion aangeboden.

4.4 TEVREDENHEIDSMETING

Jaarlijks meet een extern bureau in samenwerking met de Centrale Cliëntenraad van Genderhealthcare de cliënttevredenheid.

4.7 PREVENTIE VAN DROP OUT

Genderhealthcare voert een actief beleid om afwezigheid van de cliënt op behandelafspraken (*no show*) en eenzijdig beëindigen van de behandeling door de cliënt (*drop out*) te voorkomen.

4.8 HANDELWIJZE BIJ (DREIGENDE) CRISIS

Cliënten, familie en/ of andere direct-betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de regiebehandelaar of medebehandelaar. De regiebehandelaar bepaalt in overleg met de cliënt, familie en/of andere direct-betrokkenen de vervolgstappen om de (dreigende) crisis af te wenden conform de afspraken hierover met de cliënt zoals opgenomen in het behandelplan.

Buiten kantooruren kunnen cliënten, familie en/ of andere direct-betrokkenen bij (dreigende) crisis icontact opnemen op het nummer voor directe hulp buiten kantooruren dat zij met de behandelaar hebben afgesproken of met de huisart, de dienstdoende huisartsenpost of de regionale GGZ instelling.

5. AFSLUITING/NAZORG

5.1 BEËINDIGING VAN DE BEHANDELING



Een cliënt kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van Genderhealthcare is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Als voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaar-criteria wordt behandeling in het kader van de Wet Bopz overwogen i.s.m. een regionale GGZ-instelling.

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag. Als een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Als de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de cliënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC of Prestatie, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar. Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

5.2 CRISIS OF TERUGVAL NA AFSLUITING BEHANDELING

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn familie of andere directbetrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost. Als dit plaats vindt binnen zes maanden na afsluiting van de behandeling, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijsbrief.



3 VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN & ONDERLINGE VERHOUDINGEN

Dit hoofdstuk beschrijft de besturing van de instelling en het organisatiemodel, en vervolgens hoe de professionals georganiseerd zijn. Verder komt aan de orde wat de algemene en de specifieke verantwoordelijkheden van de professionals zijn en hoe de zorg georganiseerd is.

De wetten in de gezondheidszorg leggen verantwoordelijkheden neer bij verschillende organen en personen binnen de instelling. De verantwoordelijkheid is tweeledig: de verplichting om taken naar beste vermogen uit te voeren én de verplichting om over de uitvoering van de taken verantwoording af te leggen. Om te zorgen dat iemand taken naar behoren kan uitvoeren en verantwoordelijkheid kan dragen, dienen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden steeds met elkaar in evenwicht te zijn.

Aan het organisatiemodel van Genderhealthcare liggen heldere doelstellingen ten grondslag over een klantgerichte benadering en een dynamische organisatie die in intensieve samenwerking optimale zorg verleent op een efficiënte wijze en zichzelf voortdurend vernieuwt. Van alle medewerkers vraagt deze organisatievorm taakvolwassenheid en een brede rolopvatting: eenieder heeft de verantwoordelijkheid om zich vanuit een integraal perspectief ondernemend op te stellen, de samenwerking in- en extern te bevorderen en een bijdrage te leveren aan het bereiken van de organisatiedoelen. Er wordt - congruent aan de sturingsfilosofie en de zorgvisie - nadrukkelijk gevraagd om het zelfsturend vermogen van de medewerkers door de verantwoordelijkheden laag te leggen en door brede eigen keuzemogelijkheden van de professionals.

Elke professional vraagt zich tijdig af of het nodig is om een collega met een andere deskundigheid bij de behandeling te betrekken. Genderhealthcare biedt specialistische GGZ (SGGZ) en basis generalistische GGZ (BGGZ) vanuit de zorgverzekeringswet en de Jeugdwet als ook ambulante WMO zorg. Binnen de SGGZ wordt complexe, ernstige en risicovolle problematiek behandeld en binnen de BGGZ lichte tot matig ernstige problematiek. Dit maakt dat er verschillende eisen aan de deskundigheid en opleidingsniveau gesteld worden. Hieronder wordt uitgewerkt hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden gekoppeld zijn aan specifieke deskundigheid met enige samenvatting van het voorgaande.

Hiertoe is een professionele lijn opgezet: de Raad van Bestuur houdt toezicht op de regiebehandela(a)r(en) en de regiebehandelaar op de behandelaars. De vereiste mate van toezicht is afhankelijk van het concrete geval. Soms is direct toezicht bij de uitvoering gewenst, soms volstaat controle, overleg, evaluatie, supervisie of consultatie. De regiebehandelaar en behandelaar bouwen een mechanisme in, waarmee toezicht is gewaarborgd. Hierbij legt de directeur-bestuurder op zijn beurt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. Inzake de HR-cyclus vraagt de directeur-bestuurder input bij de raad van commissarissen en de regiebehandelaar bij de directeur-bestuurder en de behandelaar bij de regiebehandelaar.

3.1 DIRECTEUR-BESTUURDER

De instelling wordt bestuurd door de Directeur-bestuurder die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn, dat wil zeggen een optimale inzet van beschikbare (financiële) middelen om de best mogelijke zorg te kunnen leveren. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is de Directeur-bestuurder bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden voor de uitvoering van de zorg. De Directeur-bestuurder kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg;

De Directeur-bestuurder borgt en respecteert de professionele autonomie van de professionals zoals in dit statuut is gedefinieerd. Professionele autonomie betekent in de visie van Genderhealthcare dat de professional zich aan de professionele standaard houdt en niet gedwongen kan worden om daarvan af te wijken. In het geval een professional zich op de professionele autonomie beroept is verheldering en gezamenlijk zoeken naar alternatieven geboden. Professionele autonomie voldoet aan de eisen van transparantie, multidisciplinaire samenwerking en systemisch werken

De Directeur-bestuurder verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft. Zo stelt de directeur-bestuurder de professionals middels de multidisciplinaire overleggen in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden. De Directeur-bestuurder stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen in het kader van de (her-)registratie. Dit alles is geborgd in de maandelijkse HR cyclus gesprekken.

De Directeur-bestuurder blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie toezien op de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling. Professionals zetten zich ook voor een optimale zorgverlening in. De directeur-bestuurder kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO het verlof intrekken.

3.2 DE ORGANISATIE VAN PROFESSIONALS

De borging van de vakinhoudelijke kwaliteit van de zorg is ondergebracht bij de professionals en het multidisciplinaire team.

Professionele autonomie

De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende



professionele (en/of wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken en hiërarchische en functionele indeling. Als handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving.

(her)registratie en opleiding

De professional is gehouden, en de Directeur-bestuurder ziet hierop toe, zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG (GZ-psychologen, psychotherapeuten of specialisten) of een vergelijkbaar erkend register (Nvvp, NIP, NVO). De Directeur-bestuurder stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.

Ontwikkeling kennis en kunde

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. De Directeur-bestuurder ziet er op toe dat de professionals in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden. De professionals horen binnen de grenzen van hun “kennen en kunnen” te blijven. Zodra de grens van de bekwaamheid en bevoegdheid in zicht komt, consulteert de professional tijdig een meer ter zake kundige collega of een daarvoor door de instelling aangewezen functionaris. Alle partijen worden geacht hun verantwoordelijkheden te kennen en zijn daarop ook aanspreekbaar.

Functiebeschrijving professionals

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professional zijn vastgelegd in de functiebeschrijving, in de beschrijving van een behandelprogramma en in de beschrijving van de behandelorganisatie, binnen vigerende algemene en bijzondere wet en regelgeving. Genderhealthcare heeft de cliëntenzorg georganiseerd in behandelprogramma's. In een behandelprogramma worden al die professionele activiteiten beschreven die ten behoeve van een omschreven groep cliënten met een welomschreven doelstelling dienen te worden uitgevoerd door daartoe aangewezen disciplines. Binnen de behandelprogramma's zijn diverse zorgpaden, regulier en intensief, per specifieke doelgroep beschreven. Binnen zorgpaden zijn er diverse rollen voor de professionals die de onderlinge relaties helpen afbakenen en de kwaliteit van het betreffende zorgpaden helpen waarborgen. Het betreft de rollen van hoofd behandelprogramma, regiebehandelaar en mede (uitvoerend) behandelaar. De zorgprogramma's bieden een toegankelijk en transparant zorgaanbod zo dicht mogelijk bij de cliënt, in zo licht mogelijke vorm (stepped care).

Jaargesprekken



In het jaargesprek wordt met iedere medewerker geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden op de volgende competenties zijn: professionele verantwoordelijkheid, diagnostiek en behandeling, visie en methodiekontwikkeling, professionele sturing, kennis, evidence based practice, verantwoordelijk, effectief, samenwerken, patiënt centraal en klantgericht, de ander in zijn kracht zetten en (zelf)reflectie.

3.3 MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKING

In het multidisciplinair team zijn alle benodigde deskundigheden vertegenwoordigd. Het team heeft regelmatig samen overleg. De kern van het overleg is het evalueren met alle betrokken professionals met betrekking tot het behandelplan, de behandelhypothesen en behandeldoelen en het komen tot overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming om te komen tot een bijstelling of afsluiting van de behandeling.

3.3.1 ZORGEXPERT

De zorgexpert is een specialist (Wet BIG artikel 14 beroepen⁴) die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de generalistische basis- en gespecialiseerde ggz binnen het behandelprogramma.

Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de zorgexpert. De zorgexpert is een klinisch psycholoog of een psychiater. Ten tijde dat Genderhealthcare ook tijdelijke opvang aanbiedt, zal de zorgexpert ook buitenkantoor tijden bereikbaar zijn voor crisissituaties. Daarbij schakelt de zorgexpert direct met de gespecialiseerde GGZ-instellingen in de regio om de juiste zorgaanbod te kunnen inzetten.

3.3.2 REGIEBEHANDELAAR

De regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele cliënt. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Deze verantwoordelijkheid schept verplichtingen en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en competenties van de regiebehandelaar, die vooral goed in staat moet zijn eigen grenzen te (h)erkennen en specialistische deskundigheid in te schakelen Als nodig. De regiebehandelaar is pas in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk als hij weet heeft van deze toewijzing en in de gelegenheid is geweest om zich te verdiepen in de casus.

Regie-behandelaren in GBGGZ, SGGZ EN WMO

Binnen Genderhealthcare kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn:

1. de psychiater (SGGZ/ BGGZ),
2. klinisch (neuro) psycholoog (SGGZ/ BGGZ),
3. psychotherapeut ((SGGZ in geval van specifieke zorgpaden/ BGGZ),

4. GZ-psycholoog (SGGZ in geval van specifieke zorgpaden/ BGGZ),
5. Kinder- en jeugdpsycholoog (BGGZ in kader van jeugdwet)
6. Othopedagoog-generalist (SGGZ/ BGGZ in kader Jeugdwet)

Afhankelijk van de declaratiemogelijkheden en verschillen daarin per zorgverzekeraar, wordt hierin gekozen. Hierbij dient te worden aangemerkt dat de regiebehandelaar passend moet zijn bij de doelgroep zoals door de commissie Meurs beschreven: de psychiater en klinisch (neuro)psycholoog bij complexe (medische) stoornissen, de psychotherapeut bij vnl. psychotherapeutische behandeling, de GZ-psycholoog bij vnl. psychotherapeutische/gedragstherapeutische behandeling waarbij geen sprake is van grote complexiteit, een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

Keuze en toewijzing regiebehandelaar

Genderhealthcare geeft de cliënt de mogelijkheid om aan het einde van de online aanmelding direct zelf een regiebehandelaar te kiezen als ook de behandelaar. Zij kunnen dan direct een afspraak plannen. Wanneer de cliënt en regiebehandelaar na de intake beide de match zien, wordt de regiebehandelaar definitief. De psychiater, de (klinisch) GZ-psycholoog stelt zelf de diagnose, Als dit op inhoudelijke gronden is aangewezen en/of een wettelijke regeling dit vereist. Als een ander dan de psychiater of klinisch psycholoog regiebehandelaar is, heeft de cliënt te allen tijde de mogelijkheid een afspraak te maken met de psychiater of klinisch of GZ-psycholoog.

Behandelplan

De cliënt wordt op heldere wijze goed voorgelicht over het zorgproces, de diagnose, behandelopties en over de verschillende behandelopties en (eventuele bij) effecten en wie wat doet. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in overleg met de cliënt een behandelplan wordt vastgesteld, en draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. In het behandelplan wordt elke betrokken beroepsbeoefenaar of zorgaanbieder (incl. de verwijzer) beschreven. Zij zijn op een specifiek deelgebied inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk.

Continuïteit en Integraliteit van zorgverlening

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken; de regiebehandelaar mag niet aan relevante deskundigheidsgebieden voorbijgaan. Ook worden er eventuele crisisafspraken in opgenomen.

De regiebehandelaar bewaakt de continuïteit, de doelgerichtheid en de aansluiting bij de vragen en mogelijkheden van de cliënt. Soms heeft de regiebehandelaar ook eigen behandelcontacten met de cliënt, daarnaast kunnen andere behandelaren gelijktijdig of volgtijdelijk contact hebben met de cliënt. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die



andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk, maar ook hier heeft eenieder de verantwoordelijkheid om te signaleren.

Evaluatie in multidisciplinaire overleg

De regie-behandelaar zorgt voor het inbrengen bij het multidisciplinaire overleg op het juiste moment tijdens de behandeling (diagnose/ voorstel behandeling/ wijziging/ afronding). Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. De regiebehandelaar 'stuurt' derhalve zowel de inhoud, het proces, als de betrokken beroepsbeoefenaren; hij draagt verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naaste betrekkingen, het centrale aanspreekpunt.

Evaluatie en op- en afschalen zorgverlening

De regiebehandelaar zorgt dat de behandeling periodiek en aan het einde wordt geëvalueerd. Deze evaluatie vindt tenminste op de helft plaats in het geval van kortdurende trajecten. In het geval van intensieve behandeling eens per drie maanden. Verder reflecteert de (regie)behandelaar in elk gesprek de voorgaande afspraak, de huidige afspraak en stelt doelen voor het volgende gesprek.

Op basis hiervan wordt de behandeling of begeleiding gewijzigd, gestopt of in andere vorm voortgezet. Als eerste Als wenselijk is dat een nieuwe fase van de behandeling start; dat er een wijziging is in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s), de klachten verergeren of nieuwe (lichamelijke) klachten erbij komen of van het zwaartepunt in de behandeling; 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 regie-behandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

3.3.3 MEDE (UITVOEREND) BEHANDELAAR

De regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar (alleen onderzoek, rapportage, aanbevelingen, actie bedenken, actie ondernemen afhankelijk van de persoon en de draagkracht t.a.v. kennis, kunde en ervaring en de behoefte of noodzaak tot controle)

Binnen het kader van het behandelplan kan de mede (uitvoerend) behandelaar zelfstandig uitvoering geven aan (delen van) het behandelplan. Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. De

behandelingsverantwoordelijkheid is voorbehouden aan beroepsgroepen, die in overeenstemming met het deskundigheidsgebied van de wet BIG of SJK (psychologen/ SPW/ SPH), zelfstandig de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan. Soms is er sprake van een multidisciplinaire aanpak en worden meerdere behandelmodules gelijktijdig of achtereenvolgens aangeboden. Elke betrokken professional draagt dan een eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dat deel van het



behandelplan. De behandelaar informeert of betreft de regiebehandelaar en/ of hoofd behandelprogramma over de voortgang van de behandeling in het multidisciplinair overleg. Een een expliciete vraag danwel het besluit van de geraadpleegde bepaalt of de cliënt gezien moet worden. Alles wordt gedocumenteerd.

3.3.4 ERVARINGSDESKUNDIGE(N)

In het komende jaar zal Genderhealthcare in samenwerking met Genderbuddy ervaringsdeskundigen en familie- ervaringsdeskundigen in gaan zetten. De (familie)ervaringsdeskundige draagt bij aan het herstelproces van cliënten vanuit cliëntenperspectief. Het zwaartepunt ligt in het vervullen van een brugfunctie tussen de hulpverlening en cliënten, ook als die zich van de hulpverlening hebben afgekeerd, teneinde te bevorderen dat zij verantwoording nemen voor hun behandeling. Daarbij geven ze voorlichting en training aan andere medewerkers en/of hulp bieden op een wederkerige manier.

4 SPECIFIEKE BEPALINGEN OVER DE ZORGORGANISATIE

In dit hoofdstuk komen de specifieke bepalingen aan de orde waar de zorgverlening aan moet voldoen. Tevens wordt beschreven welke voorwaarden de Directeur-bestuurder daarvoor schept, en welke verantwoordelijkheden de professional ten aanzien van de zorgverlening heeft. Van groot belang is de professionele attitude van de Genderhealthcare professional.

4.3 VOORWAARDENSCHIPPEND

- 4.3.1 De cliënt staat centraal, de professional respecteert de vraag en de oplossingsrichting van de cliënt en neemt die als uitgangspunt. Waar nodig en mogelijk betreft de professional - na toestemming van de cliënt - de omgeving van de cliënt bij de zorgverlening.
- 4.3.2 Het directeur-bestuurder draagt er zorg voor dat per cliënt één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van een behandelplan. Dit is de regiebehandelaar. Deze betreft zo nodig andere behandelaren bij de behandeling.
- 4.3.3 De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:
 - 4.3.3.1 In geval van gevaar voor anderen of voor de cliënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
 - 4.3.3.2 Als er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
 - 4.3.3.3 wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)
 - 4.3.3.4 er sprake is van het toekennen van verlof;
 - 4.3.3.5 een cliënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
 - 4.3.3.6 er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op somatische co morbiditeit;
 - 4.3.3.7 wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;

Bij punt 1 en 3, 4, 5, 6 of 7 kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Als de regiebehandelaar en medebehandelaar een van beide is, wordt in het cliënt-dossier vastgelegd op welk moment voor welke zaken geconsulteerd wordt.

- 4.3.4 Psychiaters of klinisch psychologen kunnen taken binnen daartoe in de instelling geldende regels laten uitvoeren door andere artsen.
- 4.3.5 Afhankelijk van de zorgsetting wordt aan een cliënt een persoonlijke begeleider toegewezen. De wijze waarop dit geschiedt, is beschreven in het behandelprogramma.
- 4.3.6 De regiebehandelaar zal cliënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen de familie en/of andere naastbetrokkenen.
- 4.3.7 De regiebehandelaar draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen die in de WGBO. Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt de bespreking plaats met wettelijke vertegenwoordigers én is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers vereist. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist.
- 4.3.8 De regiebehandelaar zal de cliënt 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.
- 4.3.9 De regiebehandelaar vangt eerst aan 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. Als nodig overlegt de regiebehandelaar, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.
- 4.3.10 Iedere professional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. Dit conform de bepalingen in de WGBO en het privacyreglement van Genderhealthcare.
- 4.3.11 Als een professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te kunnen nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, Als de besloten wordt de behandeling/begeleiding niet te starten dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
- 4.3.12 Een professional 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 instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep danwel met afwijking volgens de regel comply or explain.
- 4.3.13 Een professional schakelt, Als hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, in overleg met de regiebehandelaar een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.



- 4.3.14 Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke professionals uit welke disciplines worden ingezet.
- 4.3.15 Een professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties, zodat Als nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.
- 4.3.16 Een professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, (instelling-) protocollen en het aanpassen onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling zodanig dat de kwaliteit en veiligheid verbeterd wordt.

4.4 PROFESSIONELE BEKWAAMHEID EN ONTWIKKELING

De professionals houden zich aan de beroepsethische principes van hun beroepsvereniging (beroepscode en beroepsprofiel), voor zover van toepassing. Algemeen geldend, voor alle deskundigheidsgebieden, bestaat verantwoord beroepsmatig handelen en de professionele attitude van de professionals van Genderhealthcare uit de volgende elementen:

- Professionals tonen respect voor de fundamentele rechten en waardigheid van cliënten;
- Professionals respecteren en bevorderen zelfbeschikking en autonomie van cliënten en andere betrokkenen, voor zover dat te verenigen is met andere professionele verplichtingen en met de wet;
- De professional vraagt gerichte toestemming aan de cliënt tot (be)handelen, nadat de professional begrijpelijke en volledige uitleg heeft gegeven over de consequenties en de reikwijdte van dat handelen;
- De professional zorgt ervoor dat de cliënt invloed kan hebben op zijn behandelplan; De professional informeert de cliënt over zijn rechten en eventuele plichten;
- De professionals scheppen tegenover alle betrokkenen duidelijkheid over de rollen die zij vervullen en handelen in overeenstemming daarmee;
- De professionals betonen in hun handelen eerlijkheid, gelijkwaardige behandeling en openheid tegenover cliënten, collega's en andere betrokkenen;
- De professional is bereid om de beroepsethische aspecten van het eigen professioneel handelen onder collega's ter discussie te stellen en maakt signalen van potentieel disfunctioneren cq calamiteiten bespreekbaar volgens interne protocollen;
- De professional legt verantwoording af over de aanpak en resultaten van het professionele kwaliteits- en veiligheidssysteem en over de beoordeling van het onderling functioneren;
- De professional handelt zorgvuldig en consulteert collega's als hij zich voor een dilemma geplaatst ziet;
- De professional streeft naar het verwerven en behouden van een hoog niveau van deskundigheid in zijn beroepsuitoefening;
- De professional onderkent zijn professionele en persoonlijke beperking en is daar open over;

- De professional roept waar nodig deskundig advies en ondersteuning in en verwijst zo nodig door;
- De professional is op de hoogte van de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn en handelt daarnaar;
- De professional werkt methodisch, resultaatgericht en toetsbaar;
- De professional heeft de operationele verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit;
- De professional werkt samen, waar nodig met collega's uit alle disciplines.

4.5 PROCESVERANTWOORDELIJKHEID

- 4.5.1 Op grond van de arbeidsovereenkomst kan het bestuur van de instelling nadere eisen stellen aan de professionals op bijvoorbeeld het gebied van het verlenen van medewerking aan een klachtenregeling, het verschijnen voor een klachtencommissie of lidmaatschap van commissies.
- 4.5.2 De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt en volgens intern protocol) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.
- 4.5.3 De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en alvorens zelf het contact af te sluiten erop toezien dat de verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen. Wanneer de professional medebehandelaar blijft, zal hij zorgdragen voor een goed periodiek overleg.
- 4.5.4 Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).
- 4.5.5 De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

4.6 DOSSIERVORMING, INFORMATIEVERSTREKKING AAN DERDEN

- 4.6.1 De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.
- 4.6.2 De Directeur-bestuurder zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).
- 4.6.3 Het dossier bevat in ieder geval:
- persoonsgegevens van de cliënt, familie en/ of andere direct betrokkenen, of wettelijk vertegenwoordiger
 - verwijsbrief
 - beschrijving van de hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
 - behandelplan
 - registratie van behandelactiviteiten en/of een decursus
 - bevindingen van de evaluatie van de behandeling

- actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties
 - Als aan de orde: signaleringsplan en/of crisiskaart
 - overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling.
- 4.6.4 De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en de verslaglegging in het dossier betreffende de cliënt).
- 4.6.5 Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de Directeur-bestuurder noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.
- 4.6.6 Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de Directeur-bestuurder. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen de instelling geldende procedures doorlopen worden. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).
- 4.6.7 De Directeur-bestuurder 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.
- 4.6.8 Wanneer een cliënt verzoekt om vernietiging van zijn dossier, zal dit verzoek conform de binnen Genderhealthcare vastgelegde afspraken worden afgehandeld.

4.7 BEDRIJFSVOERING

- 4.7.1 De professional stelt zich als een goed ambassadeur van Genderhealthcare op, in het besef dat de organisatie in een marktomgeving opereert.
- 4.7.2 De professional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels
- 4.7.3 De professional baseert het handelen op protocollen, richtlijnen en veldnormen of 'best clinical practise'. De mogelijkheid bestaat om in het belang van de cliënt gemotiveerd van richtlijnen af te wijken.
- 4.7.4 Onverlet hetgeen in dit professioneel statuut is beschreven, houdt de professional zich, conform eisen die gesteld worden aan goed werknemerschap, bij de uitvoering van taken aan de aanwijzingen welke door of namens de Directeur-bestuurder worden gegeven. Deze aanwijzingen dienen te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan goed werkgeverschap.
- 4.7.5 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.



- 4.7.6 De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.
- 4.7.7 Elke professional wordt geacht deel te nemen aan intervisie. In de intervisie stelt de professional zich open en toetsbaar op ten aanzien van zijn kwaliteit, deskundigheid, teamfunctioneren en problemen in de individuele behandeling van een cliënt. GGZ Friesland faciliteert intervisie.
- 4.7.8 Werkoverleg: Aangezien de instelling en de professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het tot stand brengen van verantwoorde zorg vindt afstemming plaats met de professionals wanneer besluitvorming door het management raakt aan zorginhoudelijke zaken. Dit gebeurt in de vorm van werkoverleg in elk niveau van de organisatie.

5 ONDERTEKENING

Omdat de organisatie per 1 november 2021 start met zorgverlening, geldt dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van veertien maanden van 1 november 2021 tot en met 31 december 2022 in overleg met de cliënten- en mensenrechtenorganisatie van trans personen. De organisatie laat zich HKZ certificeren uiterlijk per 30 juni 2022.

Dit kwaliteitsstatuut wordt in de periode november 2021 tot en met maart 2022 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hierbij wordt de cliëntenraad en de professionals betrokken.

De directeur-bestuurder draagt de eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

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.

Utrecht, 01-10-2021

mej. drs. Y.A.H.W.E.H.R. Visser
Directeur-bestuurder Genderhealthcare