

PROFESSIONEEL STATUUT

BOBA GGZ 2022

Boba GGZ vormt een onderdeel van Boba Groep B.V.

Dit statuut vervangt de eerdere versie van 1 mei 2021, versie 1.2.

Artikel 1 Definities

1.1 *In dit Statuut wordt verstaan onder:*

- a. *Behandeling*: het geheel van activiteiten in het kader van de (individuele) diagnostiek en behandeling van een Cliënt;
- b. *Behandelplan*: het met de Cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de Cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag;
- c. *Cliënt*: de natuurlijk persoon met wie de Instelling een behandelingsovereenkomst heeft gesloten;
- d. *Goede Zorg*: zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, zoals nader gedefinieerd in artikel 2.1 van dit Statuut;
- e. *Instelling*: de instellingen die in stand worden gehouden door Boba GGZ alsmede aan haar gelieerde rechtspersonen waarbinnen zorg wordt verleend als bedoeld in dit Statuut;
- f. *Organisatieonderdeel*: zorgspecifiek bedrijfsdeel binnen Boba GGZ, te onderscheiden in: Kind & Jeugd en Volwassenenzorg;
- g. *Professionele autonomie*: het als Zorgprofessional geven van behandeling en begeleiding aan de Cliënt, binnen de wettelijke kaders en binnen de instellingskaders, conform de professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener-cliëntrelatie;
- h. *Het managementteam*: het managementteam dat de primaire en de ondersteunende processen aansturen onder leiding van de Raad van Bestuur. Voor Boba GGZ zijn twee managers aangesteld;
- i. *Raad van Bestuur*: het statutair bestuur van Boba GGZ;

- j. *Zorgovereenkomst*: behandelingsovereenkomst tussen de Instelling en de Cliënt;
- k. *Zorgprofessional*: de hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, (mede)behandeling of begeleiding aan een Cliënt verleent en die werkzaam is bij de Instelling.

1.2 Woorden die het enkelvoud aangeven zullen tevens het meervoud omvatten en omgekeerd. Woorden die duiden op een geslacht kunnen ook duiden op het andere geslacht.

Artikel 2 Juridische kaders

2.1 *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), ingangsdatum 1 januari 2016*

De Wkkgz verplicht de Instelling tot het verstrekken van Goede zorg. 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, voortvloeiend uit de professionele standaard, waaronder die welke is opgenomen in het Register van het Zorginstituut en
- c. waarbij de rechten van de Cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de Cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De Wkkgz geldt niet voor ondersteuning voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd is de toezichthouder die als doel heeft om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de jeugdhulp, alsmede de handhaving van die kwaliteit, te waarborgen.

2.2 *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*

In de WGBO (boek 7 titel 7 afdeling 5 Burgerlijk Wetboek) worden de rechten en plichten van de Cliënt en Zorgprofessional vastgelegd die voortvloeien uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Per 1 januari 2020 is de WGBO gewijzigd. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- * aanvulling van de informatieplicht van de Zorgprofessional;
- * aanpassing van de bewaar- en aanvangstermijn van het medisch dossier;

* inzagerecht van nabestaanden (zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninflijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/mag-ik-nabestaanden-inzage-geven-in-het-medisch-dossier-van-een-overleden-naaste.htm> en <https://www.knmg.nl/download/knmg-handreiking-inzage-in-medische-dossiers-door-nabestaanden-2.htm>)

Informatieplicht: De nadruk komt te liggen op het 'samen beslissen'. De informatieplicht van de Zorgprofessional wordt aangevuld met de verplichting tijdig overleg te voeren met de Cliënt waarbij de Cliënt ook wordt uitgenodigd tot het stellen van vragen. Daarnaast dient de Cliënt geïnformeerd te worden over: de mogelijkheid af te zien van behandeling, andere onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners, de uitvoeringstermijn van de behandeling en de verwachte tijdsduur daarvan.

Aanpassing bewaartermijn: De bewaartermijn van medische dossiers wordt verlengd van 15 naar 20 jaar en ook het moment waarop de bewaartermijn aanvangt wijzigt. De bewaartermijn gaat in vanaf de laatste wijziging in het dossier. Dat is dus één datum voor alle gegevens in het dossier. Dit kan dus betekenen dat bepaalde medische gegevens veel langer bewaard zouden blijven dan voorheen.

Inzagerecht van nabestaanden: Nabestaanden krijgen een wettelijk recht op inzage in het dossier van een overleden Cliënt. Voorheen gebeurde dit soms al op basis van rechtspraak, nu wordt het in de wet vastgelegd.

Omstandigheden waaronder nabestaanden inzage kunnen krijgen:

- (1) wanneer de Cliënt bij leven hiervoor toestemming heeft gegeven;
- (2) wanneer op grond van de Wkkgz een mededeling van een incident is ontvangen;
- (3) 'voor een ieder' op grond van een zwaarwegend belang;
- (4) voor de ouders en voogd van een overleden kind < 16 geldt een bijzondere regeling voor inzage.

Zowel Boba GGZ als de Zorgprofessionals in dienst van Boba GGZ kwalificeren als hulpverleners in de zin van de WGBO. Boba GGZ sluit de behandelingsovereenkomst met de Cliënt. Uit de WGBO volgt onder meer dat de Zorgprofessional bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht dient te nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

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

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt Cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor Boba GGZ geldt deze wet voor artsen, klinisch psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundig specialisten ggz en verpleegkundigen. Deze Zorgprofessionals kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid niet kan worden overgedragen. Boba GGZ voorziet op grond van de CAO GGZ in adequate rechtsbijstand als de Zorgprofessional wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief een tuchtrechtprocedure, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de Zorgprofessional.

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.

2.4 *Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening*

In het Burgerlijk Wetboek en de CAO GGZ is geregeld dat de persoonlijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever verplicht verzekerd wordt. De werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van verhaal op de werknemer, tenzij de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

2.5 *De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*

Op 25 mei 2018 is de Europese privacywet, de Algemene verordening gegevensbescherming, in werking getreden. De AVG regelt de bescherming van de privacy van een ieder. Zo ook van de Cliënten van Boba GGZ. Deze bescherming bestaat aanvullend op het medisch beroepsgeheim.

Artikel 3 Goede zorg verantwoordelijkheden en bevoegdheden

3.1 De Raad van Bestuur, het management en de Zorgprofessionals beschouwen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de Instelling en daarmee het verlenen van Goede zorg als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De Zorgprofessional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de Instelling.

3.2 *De raad van bestuur*

Op grond van de Wkkgz is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen Boba en de Instelling en uit dien hoofde bevoegd om:

- a. aanwijzingen te geven aan de Zorgprofessionals met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid van deze Zorgprofessionals als hierna vermeld in artikel 3.6;
- b. (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen voor de uitvoering van de werkzaamheden binnen de Instelling.

Binnen de Instelling kan de Raad van Bestuur organisatorische taken mandateren aan het management, waarvoor de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk blijft.

3.3 *Het managementteam*

Onder de Raad van Bestuur ressorteert het managementteam dat belast is met de organisatie en realisatie van het zorgaanbod aan de Cliënten van Boba GGZ. De managers stellen het behandelbeleid van Boba GGZ vast en zijn verantwoordelijk voor de correcte invulling hiervan. De Raad van Bestuur van Boba GGZ kan taken mandateren naar derden op grond van hiertoe gemaakte schriftelijke afspraken na voorafgaande goedkeuring van de Raad van Bestuur.

3.4 *De Zorgprofessionals*

Op grond van de Wet BIG en de WGBO draagt de Zorgprofessional een eigen verantwoordelijkheid voor de verlening van Goede zorg aan Cliënten. De

Zorgprofessionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele standaard en met inachtneming van de met de Instelling overeengekomen taken. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde Zorgprofessional mogen deze alleen worden verricht door de Zorgprofessional die daartoe zelfstandig bevoegd is, tenzij een niet-zelfstandig bevoegde Zorgprofessional voldoet aan de voorwaarden zoals die voortvloeien uit de Wet BIG.

Artikel 4 Goede zorg rol Raad van Bestuur

- 4.1 De Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de Zorgprofessional ten aanzien van de zorgverlening aan de individuele Cliënt respecteren en zich binnen de financiële, logistieke en technische mogelijkheden, inspannen om te bevorderen dat de Zorgprofessional Goede zorg kan bieden en op een professionele wijze vorm en inhoud kan geven aan zijn Professionele autonomie.
- 4.2 De Raad van Bestuur verschaft de Zorgprofessional, 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 het bieden van Goede zorg gewaarborgd blijft.
- 4.3 De Raad van Bestuur hanteert een geïntegreerd systeem voor de administratie en systematische registratie en monitoring van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Hieronder valt onder meer de incidenten- en calamiteitenregistratie. De Zorgprofessional verplicht zich om in het kader van de uitoefening van zijn werkzaamheden conform dit kwaliteits- en veiligheidsbeleid te handelen.
- 4.4 De Raad van Bestuur stelt een privacyreglement vast en ziet toe op de naleving hiervan. Dit reglement omvat onder meer regels omtrent:
 - a. dossiervoering en archivering;
 - b. bescherming van cliëntendossiers/(bijzondere) persoonsgegevens van cliënten tegen onbevoegde kennisneming van de inhoud daarvan;
 - c. informatievoorziening over de Cliënt aan derden, en
 - d. de uitoefening van het recht van de Cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger(s) op inzage, afschrift en correctie van gegevens uit het cliëntendossier.

- 4.5 De Raad van Bestuur is bij afwezigheid van de Zorgprofessional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor de Cliënt. De Zorgprofessionals dragen hieraan bij door een zodanige – onderlinge - regeling van vakantie- en verlofdagen, dat de continuïteit van de zorg voor Cliënten gewaarborgd is. De Raad van Bestuur kan deze taak mandateren aan de managers.
- 4.6 De Raad van Bestuur kan, indien zich omstandigheden voordoen waarbij het functioneren van de Instelling in het gedrang komt, de verlofperiode van de Zorgprofessionals wijzigen conform de CAO GGZ.

Artikel 5 Primaire zorgproces

- 5.1 Er zijn verschillende Zorgprofessionals werkzaam binnen de Instelling met specifieke eigen verantwoordelijkheden, waaronder:

a. De verantwoordelijk specialist binnen het multidisciplinair team

Dit is een Zorgprofessional die beschikt over een specialisme zoals bedoeld in artikel 14 Wet BIG. Binnen Boba GGZ is dit een psychiater of klinisch psycholoog. Ieder multidisciplinair team binnen de Specialistische GGZ van Boba GGZ heeft een verantwoordelijk specialist in haar midden. Hij ziet toe op de kwaliteit van het zorgaanbod zoals dat binnen het multidisciplinair team aan Cliënten wordt geboden.

b. De regiebehandelaar

De regiebehandelaar is een Zorgprofessional van Boba GGZ die, conform de geldende wet- en regelgeving, de regie voert over de inhoud en uitvoering van het Behandelplan van de individuele Cliënt. De regiebehandelaar voldoet aan de volgende voorwaarden:

- i* Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau welke onderworpen is aan een systeem van (her)accreditatie en/of voorziet in gerichte bij en nascholing;
- ii* BIG-geregistreerd;
- iii* Beschikt over relevante werkervaring en inhoudelijke deskundigheid bij het type behandeling en de doelgroep;
- iv* Neemt periodiek deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Elke Cliënt heeft één regiebehandelaar die specifieke verantwoordelijkheden heeft jegens de Cliënt zoals nader uitgewerkt in artikel 6 van dit Statuut.

De regiebehandelaar is mogelijk een psychiater, GZ-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, of een verpleegkundig specialist GGZ, orthopedagoog generalist, of een kinderarts (bij kind en jeugd). De regiebehandelaar kan één van de twee volgende rollen hebben:

- De indicerende rol. De indicerend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.
- De coördinerende rol. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt/cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt.

c. De medebehandelaar

De medebehandelaar is een Zorgprofessional van Boba GGZ die, onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, een deel van de activiteiten en verrichtingen uitvoert in het kader van het Behandelplan van een Cliënt.

Artikel 6 Goed zorg rol Zorgprofessional

- 6.1 De Zorgprofessional draagt een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het gedeelte van de behandeling dat conform het Behandelplan door hem wordt uitgevoerd.
- 6.2 De Zorgprofessional neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de vigerende standaard als bedoeld in de WGBO. De Zorgprofessional houdt zich daarbij aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep alsmede van Boba GGZ, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de Cliënt gemotiveerd af te wijken.
- 6.3 De Zorgprofessional behandelt de Cliënt op een zodanige wijze dat deze naar de stand van de wetenschap in redelijkheid als adequaat kan worden beschouwd.
- 6.4 De behandeling van elke Cliënt wordt door de Zorgprofessional periodiek besproken in een multidisciplinair teamverband en gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit.
- 6.5 De Zorgprofessional zal de Cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling en/of onderzoek en/of begeleiding van de Cliënt.
- 6.6 De Zorgprofessional is gehouden van iedere door hem te behandelen en/of te begeleiden Cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de Instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden. In overleg met de Cliënt is het streven om naasten nauw bij de behandeling te betrekken, binnen het kader van het naastenbeleid dat gehanteerd wordt binnen Boba.
- 6.7 Op grond van artikel 10 van de Wkkgz maakt de Zorgprofessional aantekening in het cliëntendossier van een elk incident in de zorgverlening die voor de Client en/of de Zorgprofessional merkbare gevolgen heeft dan wel kan hebben onder vermelding van de aard en toedracht van het incident, het tijdstip en de namen van de betrokken Zorgprofessionals. Boba maakt hiervoor gebruik voor gestandaardiseerde VIM formulieren, waarmee de medewerkers incidenten en calamiteiten kunnen melden.

- 6.8 De Zorgprofessional is gebonden aan de wettelijke geheimhoudingsverplichting ten opzichte van de gegevens van Cliënten. Inzage in het cliëntendossier door anderen dan de rechtstreeks bij de behandeling betrokken medebehandelaars, kan, indien een andere wettelijke grondslag ontbreekt, slechts geschieden met de nadrukkelijke toestemming van de Cliënt.
- 6.9 De Zorgprofessional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling en/of begeleiding van een Cliënt zou overschrijden, indien mogelijk een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die alsdan gehouden is zijn/haar (specifieke) bekwaamheid in te zetten ten behoeve van de Cliënt met inachtneming van het hierna bepaalde in artikel 6.10.
- 6.10 Indien een Zorgprofessional gegronde redenen meent te hebben de behandeling en/of begeleiding van een Cliënt niet op zich te kunnen nemen of niet meer voort te kunnen zetten, dan bespreekt hij dit allereerst in het multidisciplinair teamverband, zodat de continuïteit van zorg aan de Cliënt niet in gevaar komt.
- 6.11 De Zorgprofessional zal bij doorverwijzing van de Cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en wanneer de zorg niet volledig overgedragen wordt, vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling.
- 6.12 Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de Zorgprofessional zorg voor een adequate overdracht en voor de toegankelijkheid van alle relevante informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt of vervangt. De waarnemend Zorgprofessional heeft voor wat betreft de zorg aan de Cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke Zorgprofessional.
- 6.13 De Zorgprofessional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van goede relaties met andere zorginstellingen, verwijzers en collega-zorgprofessionals, zodat indien nodig een goede overdracht van Cliënten naar een andere instelling dan wel collega-zorgprofessionals gewaarborgd is.

Artikel 7 Goede zorg rol regiebehandelaar

- 7.1 De indicierend regiebehandelaar voert de regie over de zorg die aan de individuele Cliënten wordt geboden. Hij neemt daarbij beslissingen over welke Zorgprofessionals welke onderdelen van het Behandelplan uitvoeren. Hij bewaakt de continuïteit en de doelgerichtheid van de geboden zorg en is hierop voor de Cliënt aanspreekbaar. Hij zal zich daarbij steeds vergewissen van de instemming van de Cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) en zich waar nodig verstaan met de huisarts dan wel verwijzer.
- 7.2 De **indicierend regiebehandelaar** heeft bij de probleemanalyse de volgende taken:
- Het samen met de Cliënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
 - Het samen met de Cliënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding.
 - Het zorg dragen voor een met de Cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling en begeleiding.

De **indicierend regiebehandelaar** heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de Cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de Cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.

- Het in samenspraak met de Cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:
 - De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de Cliënt.
 - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de Cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de Cliënt.
 - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
 - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
 - Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
 - Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- De Cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de Cliënt. De Cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de Cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de Cliënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de Cliënt.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de Cliënt.

- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming van Cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

De **indicierend regiebehandelaar** voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerend regiebehandelaar, op initiatief van Cliënt of op initiatief van beiden periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Als de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon is, is op zijn minst aantoonbaar dat de regiebehandelaar onderdeel is van een lerend netwerk.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de indicierend regiebehandelaar deze stappen

De **coördinerend regiebehandelaar** heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de Cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de Cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de Cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

De **coördinerend regiebehandelaar** voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.

- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

De **coördinerend regiebehandelaar** voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig)betrekken van de indicerend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de Cliënt en (waar nodig) de indicerend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de Cliënt.

7.3 Het regiebehandelaarschap kan slechts in samenspraak met de Cliënt of diens naaste tussentijds worden overgedragen indien sprake is van:

- een nieuwe fase in de Behandeling;
- een wijziging van het Behandelplan, met als gevolg wijziging van de Zorgprofessionals of van het zwaartepunt in de Behandeling;
- op een met redenen omkleed verzoek van de Cliënt;
- een langere tijd van afwezigheid van de regiebehandelaar door bijvoorbeeld ziekte of tijdelijke overplaatsing.

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

7.4 Boba levert zorg in twee categorieën conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut van de Nederlandse GGZ, te weten:

- **Categorie A (problematiek en zorgaanbod laagcomplex)**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden: Orthopedagoog-Generalist, Verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog, Psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: idem als indicierend én sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

- **Categorie B (hoogcomplexe problematiek en laagcomplex zorgaanbod)**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden: Verpleegkundig specialist, Klinisch psycholoog en Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: orthopedagoog generalist, GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog en Psychiater.

7.5 Boba GGZ behandelt cliënten met laag en hoog complexe problematiek, wij bieden een laag complex zorgaanbod. Dit betekent dat we zowel in de mono als multi zorg kunnen aanbieden. Afhankelijk van de indicering van zorgzwaarte en zorgaanbod wordt een cliënt ingedeeld in een mono of multi traject en kan de rol en functie van de behandelaar (zie bovenstaande uitleg onder categorieën) verschillen.

Artikel 8 Inschakeling psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist

8.1 Een (regie) behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog:

- wanneer bij een evaluatie of tussendoor bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering of herstel,
- wanneer er sprake is van een risicovolle ontwikkeling waarbij overwogen wordt het beroepsgeheim te doorbreken,
- wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de Cliënt (waaronder suïcidegevaar, in ieder geval vanaf ambivalent) bij een suïcide.

Een (regie) behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of verpleegkundig specialist (VS):

- bij vragen over (de eventuele noodzaak tot) medicatie en bij nieuwe Cliënten, die al psychofarmaca gebruiken waarbij geldt dat de VS bevoegd is tot het voorschrijven van medicatie, voor zover die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van zij zelfstandig bevoegd zijn:
- het handelingen betreft van een beperkte complexiteit;
- het routinematige handelingen betreft;
- het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn;
- die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;

Uiteraard geldt hierbij dat de VS zich daarbij vergewist van zijn bekwaamheid terzake.

Een (regie) behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater:

- bij vragen over medische of psychiatrische indicaties voor een klinische opname of ontslag,
- wanneer de Cliënt psychotische, manische of ernstig depressieve symptomen heeft, waarin niet voorzien is in het behandelplan,
- wanneer bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering en er bovendien een vermoeden bestaat op somatische comorbiditeit,
- als een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek compliceert,
- bij vragen over lichamelijke klachten en bij vermoeden van lichamelijke ziektebeelden,
- wanneer dit voor de uitvoering van de Wet BOPZ noodzakelijk is,
- voor alle situaties waarin een BOPZ kader overwogen wordt.
- indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de BOPZ of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt of speelt.

Artikel 9 Bekwaamheid, bevoegdheid, scholing en kwaliteitsbevordering

- 9.1 De Zorgprofessional is gehouden 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 beroepsbeoefenaar mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd is en blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De Raad van Bestuur stelt de Zorgprofessional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.
- 9.2 De Raad van Bestuur stelt de Zorgprofessionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te kunnen overleggen over vakinhoudelijke ontwikkelingen, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.
- 9.3 De Zorgprofessional is gehouden, als dit als onderdeel van zijn taken is beschreven, als lid aan specifieke door de Raad van Bestuur ingestelde interne commissies deel te nemen.
- 9.4 De Zorgprofessional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en implementatie van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn. De Zorgprofessional is verplicht, binnen de grenzen van zijn eigen professionele autonomie, bij de uitvoering van zijn werkzaamheden aanwijzingen van de Raad van Bestuur of van de manager op te volgen.
- 9.5 De Zorgprofessional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de Instelling geldende regels.
- 9.6 De Zorgprofessional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten.
- 9.7 De Zorgprofessional zal medewerking verlenen aan accreditatie en/of certificering.
- 9.8 De Zorgprofessionals zullen deelnemen aan kwaliteits- en opleidingsvisitaties door de relevante wetenschappelijke verenigingen.

- 9.9 De Zorgprofessionals zullen deelnemen aan onderlinge toetsing (intervisie). Er wordt minimaal 2 keer per jaar een bijeenkomst gehouden vanuit het lerend netwerk met een externe zorgorganisatie, waarbij onder andere casuïstiek, complicaties en inhoudelijke thema's aan bod komen.
- 9.10 De Zorgprofessionals verlenen medewerking aan onderzoek, behandeling van klachten en geschillen en het doen en registreren van meldingen als bedoeld in de Wkkgz.
- 9.11 De Zorgprofessionals zullen zorg dragen voor en bevorderen dat een goede onderlinge professionele samenwerking tussen de Zorgprofessionals plaatsvindt.

Artikel 10 Publicatie, onderzoek en extern optreden

- 10.1 Het verstrekken en publiceren van gegevens uit cliëntendossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties geschiedt slechts geanonimiseerd en:
- met toestemming van de betreffende Zorgprofessional of zijn opvolger(s) en Cliënt, en
 - indien de gegevens niet herleidbaar zijn tot een Cliënt, of
 - indien de gegevens wel herleidbaar kunnen zijn tot een Cliënt enkel met nadrukkelijke toestemming van de Cliënt dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger(s), of
 - indien de gegevens op geaggregeerd niveau plaatsvinden en niet herleidbaar zijn tot een Cliënt enkel met toestemming van de manager en de Raad van Bestuur en met informed consent van de Cliënt dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger(s).

Toelichting informed consent: de informatieplicht van de Zorgprofessional over de voorgestelde behandeling. De Cliënt kan o.b.v. deze informatie rechtsgeldig toestemming geven. De informatieplicht en de toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid.

- 10.2 Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de Instelling is onderworpen aan de toestemming van de manager en de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Verklaring van wetenschappelijke onafhankelijkheid van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen.

- 10.3 De Zorgprofessional zal indien en voor zover mogelijk eerst overleg plegen met de Raad van Bestuur dan wel de betreffende manager alvorens elk extern optreden. De Zorgprofessional zal zich bij elk extern optreden in ieder geval houden aan de interne afspraken en regels van de Instelling betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties. Wanneer de zorgprofessional vragen heeft over gebruik van sociale media of externe optredens, kunnen ze hiervoor terecht bij hun manager. (Zie voor meer informatie Personeelshandboek paragraaf 3.16 Sociale media.)

Artikel 11 Status Statuut

- 11.1 Dit Statuut vormt een onlosmakelijk onderdeel van de arbeidsovereenkomst tussen de Instelling en de Zorgprofessional. De Zorgprofessional ontvangt deze digitaal.
- 11.2 Naast het professioneel statuut kent de Instelling een kwaliteitsstatuut. Bij eventuele tegenstrijdigheden prevaleert het kwaliteitsstatuut boven dit Statuut.

Artikel 12 Slotbepalingen

- 12.1 Dit Statuut zal ter advies worden voorgelegd aan de ondernemingsraad en de cliëntenraad van de Zorginstelling en wordt door Raad van Bestuur vastgesteld. Het Statuut treedt in werking op de datum van ondertekening door de Raad van Bestuur.
- 12.2 Wijzigingen en aanvullingen op dit Statuut kunnen slechts plaatsvinden door de Raad van Bestuur nadat de ondernemingsraad en de cliëntenraad in staat zijn gesteld hierover advies te geven. Aangelegenheden die niet in dit Statuut zijn geregeld worden behandeld in de geest van dit Statuut.
- 12.3 Dit professioneel statuut zal periodiek geëvalueerd en zo nodig gereviseerd worden via daartoe bestemde overleg gremia en adviesorganen. Deze zullen steeds definitief worden vastgesteld door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur draagt hierbij zorg om wijzigingen en aanvullingen adequaat te communiceren binnen de Zorginstelling en Zorgprofessionals. Dit Statuut vormt onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Datum: 30-6-2022

Raad van Bestuur:

L. Palit