



Professioneel statuut Human Concern 2020

1. Inleiding

Het professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle hulpverleners, los van discipline. De specifieke taak- en functiebeschrijvingen van de medewerkers zijn niet in het professioneel statuut opgenomen maar zijn daarop wel afgestemd. Het professioneel statuut maakt integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling.

De samenwerking binnen Human Concern is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Hierin worden de afspraken beschreven binnen Human Concern omtrent het werk van professionals in de eigen organisatie. Het statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat de instelling in haar professionals heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de professional over de inhoud van zijn werk. De professional wordt verondersteld de kaders van zijn werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen. Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen Human Concern wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de hulpverlener en de instelling. Het professioneel statuut geeft daarbij de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de hulpverlener en de verantwoordelijkheid van de instelling.

Het professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met het kwaliteitsstatuut van Human Concern. In het kwaliteitsstatuut staat beschreven hoe Human Concern de zorg binnen haar instelling organiseert met aandacht voor de regie door de cliënte en voor de kwaliteit en toetsbaarheid van zorg.

Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, financiers, en andere daarvoor in aanmerking komende partijen. Human Concern wil hiermee transparant zijn in haar werkwijze en stelt daarmee financierende, toetsende en toezichhoudende instanties en organen in de gelegenheid zich daarover een oordeel te vormen.

Met dit professioneel statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen waarin de instelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde verantwoorde zorg te kunnen bieden. Het professioneel statuut geldt voor alle hulpverleners die binnen de cliëntenzorg werkzaam zijn.

Afstemming en evaluatie van dit professioneel statuut vindt plaats met de Cliënten-familieraad van de instelling, waarbij in beginsel jaarlijkse evaluatie en actualisatie geschiedt.

Bij de opstelling van dit professioneel statuut zijn de voorschriften en bepalingen in acht genomen zoals opgenomen in het 'model kwaliteitsstatuut GGZ' zoals dat in 2016 landelijk werd vastgesteld. Human Concern onderschrijft daarmee het 'model kwaliteitsstatuut 2016'.



2. Kwaliteit en doelmatigheid

Kwaliteit en doelmatigheid worden bewaakt en regelmatig getoetst, o.a. met behulp van een daartoe op Human Concern ingericht kwaliteitssysteem. Het professioneel statuut geeft daarmee aan hoe aan kwaliteitseisen vorm en inhoud wordt gegeven zoals beschreven in het kwaliteitsstatuut.

Om dit mede te bereiken investeert Human Concern in behandelaren door middel van een integraal arbeidsvoorwaardenbeleid en een eigen intensief scholingsaanbod. Zij wil een organisatie zijn waar (ervaringsprofessionals) hulpverleners graag werken of komen werken.

Cliënten en verwijzers kunnen rekenen op zorg van goede kwaliteit die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke inzichten en professioneel vakmanschap. De zorg wordt verleend door betrokken hulpverleners die handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden en in- en externe richtlijnen.

De zorgverlening door Human Concern wordt daarnaast bepaald door wettelijke voorschriften, vastgelegd in de De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO).

3. De verschillende definities met bijbehorende taken en functies van de- binnen Human Concern werkzame- hulpverleners, zijn op hoofdlijnen beschreven en vastgelegd in de gedefinieerde rollen van de hulpverleners (zie hoofdstuk 2). Het multidisciplinaire karakter van de zorg die wordt aangeboden, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk. Dat wordt vastgelegd in dit professioneel statuut. Hiermee wordt de wijze aangegeven waarop Human Concern de integrale zorg heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken hulpverleners en hun onderlinge verhoudingen. Er is daarmee een kader geschapen voor de werkafspraken binnen de organisatie.

4. Bejegening

Daar Human Concern hecht aan een goede bejegening van de cliënt, zijn in het professioneel statuut tevens kaders en voorschriften inzake bejegening en attitude opgenomen voor de hulpverlener. In de relatie en omgang wil Human Concern daarmee de cliënt en zijn naasten in staat stellen de maximale regie te voeren over de eigen situatie en de daartoe geboden behandeling en ondersteuning. In dat kader streven hulpverleners in het contact met cliënten de optimale gezamenlijke besluitvorming na.

2. Definities

2.1. Hulpverlener

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding, behandeling verpleging of verzorging aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met de instelling heeft. Het betreft binnen Human Concern zowel BIG-geregistreerde als niet-BIG-geregistreerde beroepen en functies. In het laatste geval beschikken zij over een diploma welke is opgenomen in de DBC beroepentabel (voorheen CONO).



2.2. Regiebehandelaar en medebehandelaar

Landelijke richtlijnen, in het bijzonder het 'model kwaliteitsstatuut GGZ', alsmede de inkoopvoorwaarden van financiers hanteren de termen 'regiebehandelaar' en 'medebehandelaar'. Deze zijn equivalent voor de termen die Human Concern reeds gebruikt:

Tot nu toe werd hiervoor ook de term 'hoofdbehandelaar' en 'medebehandelaar' (zie paragraaf 4.3) gebruikt. Bij Human Concern is het regiebehandelaarschap voorbehouden aan een psychiater, klinisch psycholoog of GZ-psycholoog (binnen een MDO-verband). Als 'medebehandelaar' treden onder andere bij de behandeling betrokken hulpverleners, met BIG-erkenning of opgenomen in de DBC beroepentabel.

2.3. Cliënt

Eenieder die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling en op grond van de hulpvraag door de hulpverlener wordt behandeld, begeleid, verpleegd en/of wordt verzorgd.

2.4. Ervaringswerker

Eenieder die voor of in de directe nabijheid van de cliënt in de zorgverlening betrokken is of daarin anderszins bepalend is, niet zijnde een hulpverlener in de zin van een BIG-erkenning of geregistreerd in een desbetreffend beroepsregister .

2.5. Instelling

Human Concern waarbij de hulpverlener in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut.

2.6. Directie/ bestuurder

De door de Raad van Toezicht aangestelde perso(o)n(en) belast met de algehele leiding van de instelling, dan wel de door deze aangewezen functionaris.

2.7. Professionele autonomie

Het, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener/cliëntrelatie als hulpverlener geven van behandeling, begeleiding, verpleging en/of verzorging aan de cliënt, gegeven de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders.

2.8. Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) en ervaringsdeskundige professionaliteit met als doel handhaving of verbetering van de (functionele) gezondheidstoestand en zelfhandhaving, of, indien dat niet mogelijk is, binnen de gegeven beperkingen zo veel mogelijk het autonoom functioneren te faciliteren.



2.9. Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat beschrijft welke doelen worden nagestreefd en de wijze waarop deze doelen worden gerealiseerd.

3. Juridische kaders

3.1. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)³

De Wkkgz vervangt sinds 2016 de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZi) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector Kwaliteitswet (Wckz). Onverminderd blijven instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) op een kwalitatief goed niveau. Tevens moet de verantwoordelijkheidstoedeling geregeld zijn.

De zorgaanbieder, i.c. Human Concern, zorgt daarbij voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van de klachten, geregeld in een klachtenprocedure.

Zoals vermeld op de website van Human Concern, zijn hulpverleners en andere medewerkers van de instelling verplicht mee te werken aan de klachtenprocedure. Hierbij moet de zorgaanbieder rekening houden met de aard van de zorg en de categorie cliënten waaraan zorg wordt verleend. Hiertoe wordt een klachtenfunctionaris aangesteld, hetgeen in 2016 reeds is geschied.

De formele kant van de klachtenprocedure is door HC geregeld door middel van lidmaatschap van de geschillencommissie zorg. Een geschillencommissie is onpartijdig en kan een onafhankelijke uitspraak doen over een klacht, waar de directie op moet reageren. Deze instantie kan ook een schadevergoeding toekennen. De uitspraak is bindend.

3.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Dit betekent, handelen in overeenstemming met de op de hulpverlener rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende standaard en de richtlijnen van de instelling, in zoverre deze daarmee niet strijdig zijn. Goed hulpverlener schap zal vooral worden getoetst aan geldende regels, normen en wetten en aan beroepscode's en richtlijnen die per beroepsgroep gelden.

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 hulpverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

Human Concern hanteert als richtlijn dat iedere verwezen en in behandeling genomen cliënt een behandelovereenkomst/-plan heeft die wordt overeengekomen met de cliënt en/of de



ouders/verzorgers op basis van een vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnig wilsuiting, vastgelegd middels een ondubbelzinnig, actieve handeling.

3.3. 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 en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor Human Concern geldt deze wet voor de psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, artsen, psychotherapeuten en verpleegkundigen. Hulpverleners moeten blijven binnen de grenzen van hun eigen 'kennen en kunnen'. Binnen Human Concern is dit in het werken in multidisciplinair teamverband in het bijzonder aan de orde. Iedere hulpverlener moet er zelf alert op zijn geen dingen te doen, die niet tot zijn deskundigheidsgebied behoren. Het behoort tot de taken van de regiebehandelaar deze grenzen te bewaken.

3.4 Tuchtrect

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

3.5. Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), WGBO en BOPZ (per 1 januari 2020 Wet zorg en dwang)

Deze Europese verordening geeft een kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vervangt in Nederland de Wet bescherming Persoonsgegevens. De hierin vorm gegeven rechten van betrokkenen worden door Human Concern nageleefd. De Autoriteit Persoonsgegevens ziet toe op de naleving van de AVG waarvan ook een meldplicht datalekken (artikel 32 en 33) en mogelijke daaropvolgende sancties deel uit maakt. De WGBO en de BOPZ regelen meer specifieke eisen die aan persoonsgegevensregistratie binnen de gezondheidszorg en de GGZ gesteld worden. De instelling is op grond van deze wetten verplicht regelingen te hebben betreffende dossiervorming. Iedere hulpverlener is verplicht tot het registreren van die gegevens die vanuit zijn deskundigheidsgebied en de relatie met de cliënt relevant zijn.

3.6. Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg (WLZ) en Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Deze wetten regelen de aanspraken voor cliënten en toelating en bekostiging voor instellingen op de verschillende terreinen van de gezondheidszorg.



4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1. Algemeen

Om als hulpverlener te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen adequaat zijn geregeld. Alleen dan kunnen hulpverleners ook worden aangesproken op hun handelen. Waar de instelling de term 'behandeling' hanteert kan dit alle hulpverleners en alle vormen van behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging betreffen. Human Concern hanteert deze terminologie omdat deze het meest eenduidig is bij het benoemen van rollen en verantwoordelijkheden.

4.2. De instelling

De instelling, i.c. Human Concern, wordt bestuurd door de directie/bestuurder die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, cliëntgericht en doelmatig te zijn. Daarnaast heeft de instelling een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan nopen tot het stellen van prioriteiten in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de directie bevoegd richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. De instelling beschikt hiervoor onder andere over een kwaliteitssysteem. Voor alle hulpverleners is dit kwaliteitssysteem rechtstreeks toegankelijk en te raadplegen via intranet ('HC-digitaal').

Binnen de instelling kunnen door de directie binnen de organisatiestructuur verschillende functionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie, zowel organisatorisch als zorginhoudelijk.

De organisatiestructuur van Human Concern kent in hiërarchie drie niveaus:

1. Directie

Algemeen directeur

De algemeen directeur is eindverantwoordelijk als bestuurder voor de gehele instelling. Hij geeft leiding aan het MT en Portefeuillehouder Medische Zaken. Hij is eindverantwoordelijk voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het algemene organisatorische, inhoudelijk en financiële beleid binnen het concern.

2. Managementteam

Manager Visie en beleid

De manager Visie en beleid is verantwoordelijk voor het borgen van de behandelvisie van HC middels o.a. zorgproductontwikkeling, Training en scholing en werkbegeleiding van de Ervaringsprofessionals. .



Manager behandelzaken

De manager Behandelzaken is verantwoordelijk voor een goede organisatie en kwaliteit van zorg, multidisciplinaire samenwerking (MDO) conform de visie van Human Concern, toetsing en actualisatie van het behandelaanbod aan actuele wetenschappelijke inzichten, goede toepassing van de DSM V classificaties, toetsing van en toepassing van NZa wet- en regelgeving en is betrokken bij zorgproductontwikkeling en zorgadministratie. Tevens is de manager behandelzaken regiebehandelaar.

Portefeuillehouder Medische Zaken

Ontwikkelt medicatiebeleid en houdt toezicht op de uitvoering binnen de organisatie en de naleving ervan binnen de professionele standaard. Implementeert verbeteringen op het gebied van medische zorg, houdt toezicht op wettelijke voorschriften op geneeskundig gebied, houdt toezicht op kwaliteit van de dossiervoering medische zorg en met name op het gebied van veiligheid en medicatie. Is eerste contactpersoon voor externe stakeholders zoals de Inspectie, de zorgverzekeraars en samenwerkingsverbanden zoals regionale of gespecialiseerde (afdelingen van) ziekenhuizen en medische afdelingen van andere gespecialiseerde instellingen. Tevens is de portefeuillehouder Medische Zaken regiebehandelaar

De manager Behandelzaken, Manager Visie & Beleid en Portefeuillehouder Medische Zaken onderhouden nauw overleg met elkaar.

Regiomanager (s)

Manager die hiërarchisch verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen aan de teams op meerdere locaties, zodat optimale zorg kan worden verleend op de desbetreffende locaties.

De Manager Visie en beleid, manager Behandelzaken en de regiomanager(s) zijn samen met en onder voorzitterschap van de directie verantwoordelijk voor het gebied zorginhoud/bedrijfsvoering.

Manager FCI

Verantwoordelijk voor de financiële administratie, AO/IC en ICT

HR manager

Verantwoordelijk voor alle personeelszaken: vacature beheer, werving en selectie van medewerkers, contracten etc.



3. Hulpverleners en medewerkers binnen de onderdelen

Regiebehandelaar

Dit is de behandelaar die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en indicatie te stellen, alsmede het behandelplan vast te stellen. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid. De regiebehandelaar ziet de cliënt in ieder geval een keer in de intake fase en bij de evaluatie van het behandelplan. Hij is verantwoordelijk voor de behandelinhoud en de coördinatie van de zorg, maar kan de verantwoordelijkheid voor de voortgang, dossiervoering, communicatie, evaluatie en beëindiging van een behandeling delegeren aan de coördinerend behandelaar als die daartoe bekwaam en bevoegd wordt geacht. Heeft daar waar professionele consensus niet wordt bereikt, uiteindelijk de doorslaggevende stem bij verschil van inzicht inzake het te voeren individuele behandelbeleid.

Uitvoerend behandelaar

De HC-therapeut (ervaringsprofessional) die de coördinatie van de behandeling van de cliënt overneemt en de kwaliteit van de dossiervoering (dat iedere betrokken hulpverlener regelmatig rapporteert, dat brieven op tijd de deur uit gaan etc.) waarborgt. Iedere betrokken hulpverlener is zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de rapportage

Een uitvoerend behandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. verpleegkundige) of niet (bv. maatschappelijk werkende of sociaalpedagogisch hulpverlener). Verpleegkundigen, psychologen, GZ-psychologen in opleiding, SPH'ers en maatschappelijk werkers, ggz agogen etc., hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld. Uitvoerende behandelaren mogen geen veranderingen in het behandelplan aanbrengen zonder overleg met de regiebehandelaar.

Overige behandelaren

Onder overige behandelaren worden verstaan: alle hulpverleners welke een bijdrage leveren aan een deel van het totale zorgverleningstraject. Denk aan: arts, systeemtherapeut, diëtiste.

4.3. De cliënten

Cliënten zijn partij voor de instelling en de hulpverleners in het kader van de behandelovereenkomst en het behandelplan. De cliënt wordt daarbij in staat gesteld zich goed te informeren over de door de instelling geboden zorgverlening. Dat geschiedt in algemene zin op de website van Human Concern, daarnaast krijgen individuele cliënten bij de start van het zorgverlening traject een informatiebrochure over de hulp van Human Concern, alsmede de financiële aspecten daarvan.



Deze bronnen worden ondersteund door mondelinge communicatie en informatieverstrekking. Op deze wijze wordt eraan bijgedragen dat de cliënt en zijn naasten in staat zijn tot het maken van weloverwogen keuzes.

De cliënt (of de ouders bij minderjarige cliënten) moet toestemming verlenen, schriftelijk voordat het behandelplan mag worden uitgevoerd. Slechts bij uitzondering kan behandeling zonder (vervangende) toestemming/instemming plaatsvinden.

Mede in het kader van privacy beleid wordt aan cliënten en hun ouders bij de start van het zorgverleningstraject ook expliciet hun instemming gevraagd voor het verstrekken dan wel opvragen van informatie bij andere instellingen, hulpverleners en relevante derden.

Daarnaast is het uitgangspunt bij Human Concern om slechts die persoonsgegevens te verwerken die noodzakelijk zijn voor de aangegeven overeenkomst/het doel van de verwerking.

Tenslotte heeft de cliënt het recht, wat betreft de individuele behandeling overstijgende zaken, mede invloed uit te oefenen op het instellingsbeleid op alle niveaus. Conform de WGBO heeft een cliënt te allen tijde het recht op rectificatie en het wissen van gegevens alsmede op inzage en vernietiging van het dossier.

5. Het zorgverlening traject

Het zorgverleningsproces wordt in fasen vormgegeven zoals hieronder aangegeven. Bij iedere fase worden essentiële aspecten hiervan aangeduid, echter ook de in HS 6 opgenomen specifieke bepalingen zijn op alle fasen van toepassing.

5.1. Voortraject bij verwijzer

Voor de zorgverlening is een verwijzing van de huisarts of medisch specialist vereist. Deze zijn door Human Concern via de website geïnformeerd over de voorwaarden voor verwijzing en hebben een praktische richtlijn gekregen om onderscheid te maken tussen basis- en specialistische GGZ-hulp. Verwijzing kan op alle dagen van de week plaatsvinden.

Actuele wachttijden worden op de website vermeld en gedifferentieerd naar de behandellocaties. Op de website is tevens informatie over de kosten en vergoedingen van de zorgverlening opgenomen.

5.2. Eerste contact - pre screening

In het eerste contact wordt de cliënt en zijn ouders/verzorgers door een hulpverlener geïnformeerd over het hulpaanbod, de werkwijze van de instelling en hoe het zorgverlening traject verloopt. Hij/zij krijgt daarbij ook schriftelijk informatiemateriaal. Op deze wijze kan worden afgestemd of het potentiële aanbod van Human Concern aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt en zijn ouders/verzorgers.



5.3. Intake / diagnostiek

De intake omvat het diagnostiektraject en wordt in meerdere contacten uitgevoerd. De regiebehandelaar is gehouden altijd de cliënt in een direct contact zelf mede te zien en te beoordelen in deze fase. Hij/zij is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose.

Het diagnostisch proces wordt door de betrokken hulpverleners uitgevoerd volgens de professionele standaarden en landelijke consensus-richtlijnen, welke de instelling heeft vastgelegd in de handboeken voor 'aanmelding- en intake'.

De cliënt wordt door de betrokken hulpverleners door middel van een telefonisch uitslaggesprek op de hoogte gesteld van de bevindingen en de opties voor verdere hulp en ondersteuning. De verwijzer, i.c. de huisarts, wordt van de bevindingen en het overeengekomen zorgverlening traject schriftelijk op de hoogte gesteld.

5.4. Behandeling

De behandeling wordt door de hulpverleners vorm en inhoud gegeven conform de Human Concern zorgpaden, de professionele standaarden voor de beroepsgroep, dan wel van toepassing zijnde landelijke consensusdocumenten over eetstoornissen en co morbiditeit in verband met de integrale behandelvisie van Human Concern welke gericht is op het verbeteren van de levenskwaliteit door te behandelen op de achterliggende oorzaken van een eetstoornissen.

De betrokken regiebehandelaar en medebehandelaars zijn gehouden met de cliënt en zijn ouders/verzorgers een behandelplan overeen te komen, dat de expliciete instemming van de cliënt of de ouders/verzorgers behoeft en ook tot zijn beschikking wordt gesteld en met de cliënt samen wordt opgesteld. Hierin worden zowel de doelen van de behandeling opgenomen, als de inzet van de daartoe benodigde middelen dan wel andere wijze waarop deze worden behaald.

Het behandelplan bevat de namen van de regiebehandelaar en de HC-therapeut en overige betrokken specialisten indien van toepassing. Het behandelplan voorziet daarmee tevens in gepast gebruik, zijnde de juiste inzet van hulp (matched care) en op het juiste moment op- en afschalen.

Daar het veelvuldig voorkomt dat in het kader van de zorgverlening moet worden samengewerkt met andere instellingen en voorzieningen, wordt dit geëxpliciteerd in het behandelplan. Het behandelplan wordt periodiek geëvalueerd met de cliënt /ouders/verzorgers. Daarbij is er door de hulpverlener expliciet aandacht voor relationele aspecten (de 'match' tussen hulpverlener en cliënt) en de keuze tot op- of afschalen van de geboden zorg en ondersteuning. Bij onvoldoende resultaat of tevredenheid wordt het beëindigen van de zorgverlening overwogen.

5.5. Afsluiting en nazorg

Bij afsluiting van het zorgverlening traject vindt een evaluatief gesprek met de cliënt en/of de ouders/verzorgers plaats. Het verloop, de inzet en het resultaat van de geboden zorg worden hierbij besproken. Waar dat relevant en nodig is, wordt ook aan de ouders/verzorgers nog de mogelijkheid tot enkele vervolcontacten geboden ('nazorg'). De cliënt (en/of ouders/verzorgers) wordt



aansluitend schriftelijk gevraagd mee te werken aan het cliënttevredenheidsonderzoek d.m.v. het invullen van de CQ-index.

De regiebehandelaar en medebehandelaars brengen de verwijzer schriftelijk op de hoogte van de afsluiting van het zorgverleningstraject.

6. Specifieke bepalingen

6.1. Bejegening en attitude

De hulpverlener stelt zich in de relatie tot de cliënt en/of de ouders/verzorgers gelijkwaardig en respectvol op. Betrokkenheid, behandelverantwoordelijkheid alsmede servicegerichtheid kenmerken zijn opstelling.

De hulpverlener onthoudt zich van discriminatie op basis van sexe, geloof, ras of leeftijd.

De hulpverlener onthoudt zich van als ongewenst ervaren omgangsvormen en daarbij van enige vorm van seksuele toenadering of gedrag met cliënten of ouders/verzorgers.

De hulpverlener onthoudt zich van alcohol- en drugsgebruik tijdens de werksituatie of op die momenten die de werksituatie kunnen beïnvloeden.

De hulpverlener is zorgvuldig en zorgzaam ten aanzien van eigendommen van de cliënt, zowel in de ambulante als klinische hulpverleningssituatie.

6.2. Zorgverlening

6.2.1. De instelling verleent behandeling vanuit het kader van de 'specialistische GGZ'.

In de 'specialistische GGZ', waarvan een klinische behandeling of opname in de instelling deel kan uitmaken, wordt de zorgverlening altijd vanuit een multidisciplinair team vormgegeven. De psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut of GZ-psycholoog (in MDO-verband) treden hierbij op als regiebehandelaar.

6.2.2. De hulpverlener zal cliënten behandelen, waar nodig en bepaald in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen met toestemming van de cliënt de familie. De directie draagt er zorg voor dat per cliënt één hulpverlener verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelingsplan, conform de verantwoordelijkheidstoedeling.

6.2.3. Met inachtneming van artikel 5.4 dragen de regiebehandelaar en medebehandelaars zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen en richtlijnen van de instelling, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarin zoveel mogelijk de cliënt wordt betrokken.



6.2.4. Welke hulpverlener uit welke discipline (regiebehandelaar en/of medebehandelaars) belast wordt met uitvoer van (delen van) het behandelplan, hangt af van de aard van de hulpvraag van de cliënt, het aanbod zoals in het behandelplan gedefinieerd en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt:

6.2.5. De hulpverlener zal zijn cliënten behandelen in multidisciplinair verband. De instellingrichtlijnen voorzien dat per cliënt één hulpverlener verantwoordelijk is voor het doen opstellen van het behandelplan. In principe is dit de regiebehandelaar (regiebehandelaar). In beginsel wordt ten aanzien van de vaststelling van het behandelplan professionele consensus nagestreefd. Daar waar deze niet wordt bereikt is de beslissende stem aan de regiebehandelaar. Daar waar in de behandeling betrokken hulpverleners niet tot consensus kunnen komen, kunnen zij dit voorleggen aan het Expertiseteam (hierin zijn vertegenwoordigd een senior ervaringsprofessional, somatisch arts, Manager visie & en beleid, Manager behandelingen, Portefeuillehouder Medische Zaken).

Wanneer het een casus betreft waarbij de Manager Behandelingen of Portefeuillehouder Medische Zaken zelf de regiebehandelaar is, dan wordt de casus door een andere regiebehandelaar beoordeeld.

6.2.6. De hulpverlener 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 en verwittigt zich van het feit of de informatie door de cliënt en/of ouders/verzorgers is begrepen.

6.2.7. De hulpverlener behandelt alleen na toestemming van de cliënt, van diens ouders/verzorgers of van diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden (BOPZ, Wet zorg en dwang). Human Concern is echter een instelling zonder Bopz aanmerking. Indien nodig overlegt de hulpverlener, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.

6.2.8. De hulpverlener geeft niet zonder instemming van de cliënt of diens ouders/verzorgers informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven of de cliënt of diens ouders/verzorger hiervoor binnen de behandelovereenkomst schriftelijk toestemming hebben gegeven. Human Concern heeft daartoe een privacyverklaring opgesteld die voor gedrag en handelen van de hulpverlener en medewerkers binnen Human Concern leidend is en in te zien is op de website van Human Concern. Mede in het kader van privacy beleid wordt aan cliënten en hun ouders/verzorgers bij de start van het zorgverlening traject ook expliciet hun instemming gevraagd voor het verstrekken dan wel opvragen van informatie bij andere instellingen, hulpverleners en relevante derden waarbij de cliënt duidelijk geïnformeerd wordt over doel en bewaartermijn van de desbetreffende informatie.

6.2.9. Indien de hulpverlener gewichtige redenen meent te hebben de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar. Voor zover de professionele standaard daarmee niet strijdig is, besluit de regiebehandelaar hierover en draagt zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling.



6.2.10. Indien de cliënt onvrede aangeeft met de 'matching' aan de hulpverlener, dan overlegt deze dit met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar besluit hierover en draagt zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling.

Wisseling van hulpverlener is in beginsel ongewenst, echter de cliënt heeft expliciet de mogelijkheid om een andere hulpverlener te wensen.

6.2.11. De hulpverlener (hetzij regiebehandelaar, hetzij medebehandelaar) behandelt de cliënt, gegeven de grenzen van het vastgestelde behandelplan, onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, en tenslotte binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

6.2.12. De hulpverlener overlegt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, met de regiebehandelaar en deze schakelt desgewenst voor de voort te zetten behandeling een deskundige collega in.

6.2.13. De regiebehandelaar psychiater, wordt tenminste door de hulpverlener ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien:

- a. er lichamelijke, psychiatrische diagnostiek nodig is;
- b. er zich onverwachte dan wel aanzienlijke veranderingen voordoen in het algemeen functioneren van de cliënt, in het bijzonder het psychiatrisch beeld;
- c. wanneer er reëel gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt;
- d. situaties en bij vragen om zelfdoding of suïcidedreiging;
- e. wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- f. indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt;
- g. indien ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt;
- h. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek;
- i. bij het na het herhaalde pogingen niet kunnen overeenkomen van een behandelplan;
- j. bij ernstige dan wel blijvende ontevredenheid van de cliënt en/of non-respons op de behandeling (conform HC-richtlijnen/zorgstandaarden).

6.2.14. De regiebehandelaar klinisch psycholoog, wordt tenminste door de hulpverlener ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien

- a. aanvullende psychiatrische diagnostiek nodig is;
- b. er zich onverwachte veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld;



- c. de psychiatrische behandeling (niet-farmacologisch) evaluatie dan wel bijstelling behoeft;
- d. indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt;

6.2.15. De hulpverlener draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

6.2.17. De hulpverlener is gehouden medewerking te verlenen aan de signalering, het tot stand komen en implementeren van Human Concern (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.

6.3. De professionele standaard

De hulpverlener is gehouden - en de directie stelt hem daartoe ook in staat – 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 er in dat kader zorg voor te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De directie stelt de hulpverlener in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her)registratie. Bevoegdheid en bekwaamheid van hulpverleners worden getoetst in de jaargesprekken binnen de instelling.

De hulpverlener toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidente en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep én intern via deelname aan daartoe georganiseerde bijeenkomsten zoals via overleg, intervisie, casusbesprekingen, klinische lessen en themabesprekingen. Human Concern kan medewerkers verplichten tot deelname hieraan.

De directie stelt de hulpverleners in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

6.4. Procesverantwoordelijken

De hulpverleners zijn gehouden, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door de directie ingestelde commissies deel te nemen.

De hulpverlener draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere hulpverleners die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.

De hulpverlener zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener, dan wel instelling, over de verwijzing en vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling. Er vindt daarbij op zorgvuldige wijze informatieverstrekking plaats.



Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de hulpverlener zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).

De waarnemend hulpverlener heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke hulpverlener. De instelling voorziet daarvoor in een rooster van aanwezigheid met voldoende bezetting.

6.5. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

De hulpverlener is gehouden van iedere door hem te behandelen cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

De instelling hanteert hiervoor een elektronisch cliëntendossier (ECD), 'Medicore'. De hulpverlener is gehouden aan de vastgestelde gebruiksregels omtrent de dossiervorming dienaangaande, zoals vastgelegd in het kwaliteitssysteem van de instelling.

De directie zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, recht op dataportabiliteit, inzagerecht, recht op rectificatie en aanvulling, recht op beperking van de verwerking, het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking, recht van vergetelheid, en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de WGBO.

De hulpverlener is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.

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 kan alleen geschieden na toetsing door de directie. 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.

Het verrichten van, dan wel deelname aan, wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van of namens de directie.

De directie draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

De instelling hanteert, ook nu er geen verplichting is met betrekking tot landelijke benchmarking, de periodieke meting van effectiviteit en uitkomsten van de zorg en behandeling ('ROM': Routine Outcome Measurement) middels Questmanager.



6.6. Bedrijfsvoering

De hulpverlener houdt zich aan de kaders van het in de instelling vastgestelde beleid.

De hulpverlener dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

De hulpverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en

Richtlijnen dan wel anderszins, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken. Afwijking moet door de hulpverlener verantwoord worden.

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

De hulpverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven.

De hulpverlener is gehouden op kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en daarmee mede bij te dragen aan een efficiënte en sluitende bedrijfsvoering.

De hulpverlener verschaft al die gegevens die nodig zijn voor een goede bedrijfsvoering volgens de richtlijnen en regels zoals vastgesteld in de organisatie. In het bijzonder geldt dit de periodieke meting van effectiviteit en uitkomsten van de zorg en behandeling ('ROM': Routine Outcome Measurement).

De hulpverlener houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

De hulpverlener is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

De hulpverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan interne en externe voorlichtings- en opleidingsactiviteiten

6.7. Voorwaardenscheppend

De directie draagt zorg dat er een veilige werkomgeving bestaat binnen de instelling.

Mede in het kader van deze veilige werkomgeving, draagt de directie zorg voor een functionerende 'klokkenluidersregeling' binnen de instelling. In deze regeling komt tot uitdrukking dat melders van een (vermoeden van een) misstand waarbij het maatschappelijk belang in het geding is, bescherming genieten mits zij te goeder trouw handelen. De regeling voldoet aan de actuele wet- en regelgeving en is een invulling van de Model Klokkenluidersregeling Brancheorganisaties Zorg van 2018.



De directie kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.

De directie zal de professionele autonomie van de hulpverleners zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.

De directie en de daartoe aangestelde leidinggevenden verschaffen de hulpverleners, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheppen 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.

De hulpverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is. De organisatorische kaders daarvoor worden verschaft en gehandhaafd door de operationele managers van de locaties.

De directie blijft bij afwezigheid van de hulpverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.

De directie kan in uitzonderlijke omstandigheden het verlof intrekken.

7. Relatie professioneel statuut en rechtspositie

Het professioneel statuut is onverbrekelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen de instelling en de hulpverlener.