

# PROFESSIONEEL STATUUT

## IPRACTICE

OKT 2022

Inleiding	<b>3</b>
Uitgangspunten en definities	<b>3</b>
Missie & Visie	3
Beleid	3
Definities	4
Juridische kaders	<b>5</b>
Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)	5
Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)	5
Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	5
De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	5
De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)	6
Wet Meldplicht Datalekken (WMD)	6
De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)	6
Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	<b>6</b>
Directie & bestuur	6
Zorgverleners	6
Regiebehandelaar	7
Medebehandelaar	7
Zorgverlening	7
Overleg	8
MDO	8
Escalatieprocedure	9

Specifieke bepalingen	<b>9</b>
5.1 Organisatie	9
5.2 Zorgverlener	9
5.3 Zorgverlening	10
Dossiervoering, informatieverstrekking & wetenschappelijk onderzoek	<b>10</b>
Bedrijfsvoering	<b>10</b>

## 1. INLEIDING

Het Professioneel Statuut geeft het kader aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgverlener. Het Professioneel Statuut bevat regels over de interdisciplinaire samenwerking. Tevens geeft het Professioneel Statuut de verhouding weer tussen de verplichtingen van de zorgverlener en de verplichtingen van het management en de organisatie. De werkzaamheden van de zorgverlener zijn beschreven in de functiebeschrijving.

Zorgverleners leggen verantwoording af over hun handelen ten aanzien van de patiënt. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden naast dit professioneel statuut bepaald door de wetten, zoals de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de jeugdwet (JW) en daarnaast door protocollen, beroepscode's en richtlijnen van de IGZ of de zorgverzekeraars.

## 2. UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

### 2.1 MISSIE & VISIE

Wij bieden klantvriendelijke en laagdrempelige zorg voor mensen met psychische klachten. Bij ons zijn er geen wachttijden, omdat er achter de schermen zo veel mogelijk is geautomatiseerd. Zo hebben wij meer tijd over voor onze cliënten.

In onze behandelingen is veerkracht het centrale thema. Aanvullend op het reduceren van klachten, spannen wij ons in om de positieve kanten van onze cliënten te zien en te ontwikkelen. Wij benutten de mogelijkheden van de nieuwste en zelf ontwikkelde technologie ten volle om onze cliënten en onze psychologen te ondersteunen. Naast psychologen hebben wij ook programmeurs in dienst. Gezamenlijk verbeteren wij onze praktijk- en therapie processen.

Door te kiezen voor een optimale taakverdeling tussen technologie, psychologen en de cliënt is onze zorg snel beschikbaar, effectief en efficiënt. Wij vergroten de capaciteit en effectiviteit van (GZ-)psychologen en dragen daarmee bij aan een toekomstbestendige GGZ.

We motiveren onze cliënten om dagelijks te oefenen met nieuw gedrag. Daarnaast geldt: "we practice what we preach" en daarmee vergroten we samen de veerkracht en positieve levenshouding van onze cliënten én elkaar.

## 2.2 BELEID

Om bovenstaande missie te verwezenlijken houdt iPractice zich aan een aantal uitgangspunten:

- iPractice biedt toegankelijke zorg voor volwassenen ouder dan 18 jaar met een hulpvraag op psychologisch vlak.
- iPractice biedt overzichtelijke en transparante zorgtrajecten, waardoor cliënten te allen tijde weten waar zij aan toe zijn.
- iPractice biedt kwalitatief goede zorg, en beschikt daarvoor over goed opgeleide zorgverleners.
- iPractice bevordert en ondersteunt de ontwikkeling en scholing van zijn eigen zorgverleners.
- De zorgverlening binnen iPractice wordt zoveel mogelijk vormgegeven op basis van wetenschappelijke onderbouwing, dan wel professionele consensus.
- Binnen iPractice wordt samengewerkt met externe zorgverleners, waaronder huisartsen of specialistische instellingen.
- iPractice blijft de kwaliteit van de geboden zorg meten en verbeteren.

## 2.3 DEFINITIES

2.3.1 *Zorgverlener*; een professional die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent. Zorgverleners kunnen onderverdeeld worden in regiebehandelaren en medebehandelaren.

2.3.2 *Cliënt*; degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en door de zorgverlener wordt begeleid en/of wordt behandeld.

2.3.3 *Professionele autonomie*; met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen of specialismeleiders gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

2.3.4 *Zorgverlening*; het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel het streven naar herstel of, indien mogelijk, binnen de gegeven beperkingen zo autonoom mogelijk functioneren.

2.3.5 *Behandeling*; het geheel van activiteiten in het kader van de (individuele) diagnostiek, therapie en behandeling.

2.3.6 *Behandelovereenkomst*; de behandelovereenkomst is opgesteld op grond van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). De overeenkomst bevat

algemene huisregels, voorwaarden en protocollen. Cliënt wordt hierover geïnformeerd als hij/zij bij iPractice in zorg komt.

2.3.7 *Behandelplan*; het behandelplan bevat een beschrijving van de huidige klachten, de gestelde diagnose en beschrijft welke behandelvorm zal worden ingezet om de behandeldoelen gebaseerd op de hulpvraag van de cliënt te bereiken. Het behandelplan wordt besproken tijdens de intake en vastgelegd in het dossier.

2.3.8 *Shared decision making*; een behandeling en behandelplan komen tot stand in samenspraak met de cliënt, evenals de keuze voor een specifieke zorgverlener. Het behandelplan dient als leidraad bij tussentijdse evaluaties, waarbij de overeenkomst opnieuw wordt doorgenomen, doelen en/of aanpak eventueel worden bijgesteld en risico's worden gemonitord. Tevens worden er periodiek vragenlijsten aan cliënt voorgelegd om aan de hand hiervan tevens met de cliënt te kunnen evalueren en reflecteren op het behandelproces. Gedurende de gehele behandeling wordt de cliënt betrokken in het afwegen van de verschillende mogelijkheden binnen het behandelproces.

### 3. JURIDISCHE KADERS

In dit hoofdstuk wordt wetgeving behandeld die voor de Geestelijke Gezondheidszorg zoals geboden bij iPractice van toepassing is.

#### 3.1 WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELOVEREENKOMST (WGBO)

Deze wet bevat met name de plichten van de zorgverlener ten aanzien van de patiënt. De zorgverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die de wet stelt. De instelling is op grond van deze wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.

#### 3.2 WET OP DE BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (WET BIG)

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG-geregistreerden te toetsen.

#### 3.3 WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID BEROEPSUITOEFENING

De persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie is door de werkgever verzekerd; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren.

### 3.4 DE WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (WKKGZ)

De zorgaanbieder is op basis van de Wkkgz verplicht 'goede en veilige zorg' te leveren, over een klachtenregeling en een 'klachtenfunctionaris' te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet een of meer onafhankelijke functionarissen aanwijzen die klachten afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de klacht te komen. De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

### 3.5 DE WET MEDEZEGGENSCHAP CLIËNTEN ZORGINSTELLINGEN (WMCZ)

In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is de medezeggenschap van cliënten geregeld via onder andere een cliëntenraad. 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 praktische invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling zijn cliëntenraden ontwikkeld. De cliëntenraad mag advies geven over alle kwesties waarbij het cliëntenbelang in het geding is. 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.

### 3.6 WET MELDPLICHT DATALEKKEN (WMD)

Deze wet stelt dat organisaties in het geval van een ernstige datalek direct een melding moeten doen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. In sommige gevallen moet het datalek ook worden gemeld aan de betrokkenen van wie persoonsgegevens zijn gelekt.

### 3.7 DE WET BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS (WBP)

Deze wet geeft een kader met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens en bepaalt dat een organisatie alleen persoonsgegevens mag verwerken als dat noodzakelijk is voor een bepaald doel. De organisatie mag de gegevens niet zonder meer voor een ander doel gebruiken. Tevens hebben organisaties de verplichting om persoonsgegevens goed te beveiligen.

## 4. VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN EN ONDERLINGE VERHOUDINGEN

### 4.1 DIRECTIE & BESTUUR

Er is één zorg-entiteit van waaruit iPractice zorg verleent. Deze entiteit heet iPractice Zorg B.V.. De entiteit is onderdeel van de OpenUp Group B.V. De directie van iPractice bestaat uit dhr. G. Coppens en dhr. R. Plender mevr. B. Dumas, Algemeen Directeur en mevr. N. Gramberg Zorg Directeur.

## 4.2 ZORGVRELENERS

De professionele verantwoordelijkheid van elke zorgverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. Zorgverleners handelen, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. De grenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, inspectie en beroepsorganisaties.

Hierbij is tevens van belang dat zij de grenzen van hun expertises kennen en deze waar dit van belang is ook de zorg kunnen overdragen aan collegae (zowel binnen als buiten de instelling) met de noodzakelijke expertises, faciliteiten of bevoegdheden. De behandelaren voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan en zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving

Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG) registratie te behouden. iPractice stelt jaarlijks een budget ter beschikking voor elke zorgverlener, welke naar eigen wens ingezet mag worden ter bevordering van kennis en opleiding. Daarnaast faciliteert iPractice intern opleidings- en deskundigheidsbevorderende activiteiten.

---

### 4.2.1 REGIEBEHANDELAAR

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Bij iPractice is de regiebehandelaar zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het gehele proces van indicatiestelling en de behandeling.

---

### 4.2.2 MEDEBEHANDELAAR

Degene die een deel van de behandeling doet. Een medebehandelaar kan BIG-geregistreerd zijn (GZ-psycholoog) of niet (basispsycholoog). Een basispsycholoog heeft geen eigen bevoegdheid maar voert een behandeling uit in opdracht en onder supervisie van de regiebehandelaar.

## 4.3 ZORGVRELENING

iPractice biedt hoogkwalitatieve zorg en streeft naar een snelle start van de behandeling.

. Om deze reden wordt je bij iPractice direct te woord gestaan door een psycholoog en indien passend een intake ingepland bij een van de psychologen. De selectie voor de desbetreffende psycholoog wordt onder andere gebaseerd op de bevoegdheden en specialisaties van de zorgverlener, alsmede op eventuele voorkeuren van de cliënt.

Bij iPractice wordt gewerkt met zorgprogramma's; helder omschreven en doelgerichte programma's, die gebaseerd zijn op de geldende richtlijnen. Binnen deze zorgpaden is er

ruimte voor inhoudelijke behandeling op maat voor elke unieke cliënt om kwaliteit te optimaliseren. De behandelaren worden deskundig geacht dit op de cliënt af te stemmen. Daarnaast kan te allen tijde in het MDO overleg plaats vinden.

iPractice hecht grote waarden aan goede samenwerking met verwijzers en huisartsen. In het begin en aan het eind van het zorgtraject wordt terugkoppeling gegeven aan de huisarts en/of verwijzer.

Voor gedetailleerdere beschrijving van de organisatie van de zorg en het behandelproces wordt verwezen naar het kwaliteitsstatuut hoofdstuk 3 en 5.

Onderstaand worden de verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven die gelden bij iPractice:

- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandelbeleid, het opstellen en het uitvoeren van het behandelplan, en de communicatie hiervan met de cliënt. De regiebehandelaar kan hierin medebehandelaren betrekken of taken delegeren.
- Indien de medebehandelaar geen BIG registratie bezit, werkt de medebehandelaar onder supervisie van de regiebehandelaar.
- De zorgverlener behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bevoegdheid en bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard. De zorgverlener spant zich in om de door de instelling en de beroepsgroep vastgestelde protocollen en richtlijnen te kennen en te volgen.
- Indien het behandelbeleid wijzigt draagt de regiebehandelaar de verantwoordelijkheid om de casus in te brengen in het MDO, al dan niet via een van de medebehandelaren.
- Iedere zorgverlener geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden over cliënt. De professional bespreekt de te verstrekken informatie met de cliënt voordat deze verstrekt wordt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven.
- De regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het bespreken overwegingen met betrekking tot privacy. Deze verantwoordelijkheid kan ook gedelegeerd worden aan een medebehandelaar.
- De regiebehandelaar is er verantwoordelijk voor dat de praktijkovereenkomst met de cliënt wordt afgesloten. De regiebehandelaar kan de uitvoer hiervan of het bespreken delegeren aan een medebehandelaar.

## 4.4 OVERLEG

### 4.4.1 MDO

Wekelijks vindt er een multidisciplinair overleg plaats voor de verschillende teams van psychologen, waarin casuïstiek besproken kan worden. Er nemen minimaal 2 GZ psychologen deel aan het MDO.



## 4.5 ESCALATIEPROCEDURE

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken zorgverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Beide visies zullen geëvalueerd en besproken worden en er wordt gepoogd te komen tot een algemene visie en beleid. Indien er geen overeenstemming bereikt wordt, zal er advies ingewonnen worden bij Directeur Zorg. Dit advies wordt als bindend beschouwd en opgevolgd. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens het advies van de directeur Zorg bindend is.

## 5. SPECIFIEKE BEPALINGEN

### 5.1 ORGANISATIE

- iPractice kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vast stellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.
- iPractice zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.
- iPractice verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening.
- iPractice zal zich inspannen een veilig werkklimaat te bewerkstelligen en te behouden.
- iPractice en de zorgverleners zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie - en verlofrechten te realiseren.
- iPractice blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.
- iPractice stelt de behandelaars in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen (onder andere in de vorm van MDO's, als ook in de vorm van intervisie), teneinde de kennis en kunde onderling te bevorderen.

### 5.2 ZORGVERLENER

- De zorgverlener wordt geacht zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel nader te ontwikkelen, tenminste 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 of een vergelijkbaar erkend register. iPractice stelt de behandelaar in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen door middel van een scholingsbudget en interne activiteiten..

- De zorgverlener toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke ontwikkelingen en relevante visies binnen zijn beroepsgroep.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de zorgverlener zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).
- De waarnemend behandelaar heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke behandelaar.
- De zorgverlener wordt geacht bij te dragen aan en in te spannen voor een veilig werkklimaat

### 5.3 ZORGVERLENING

- De zorgverlener spant zich te allen tijde in de cliënt op korte termijn te voorzien van informatie bij vragen en/of onduidelijkheden.
- De zorgverlener 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.
- De zorgverlener schakelt, indien 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.
- De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van patiënten.
- Indien de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
- De zorgverlener spant zich in de optimale cliënttevredenheid te bewerkstelligen.

## 6. DOSSIERVERLENING, INFORMATIE VERSTREKKING & WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

6.1 De zorgverlener wordt geacht van iedere cliënt waar hij bij betrokken is, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden. iPractice maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier.

6.2 De zorgverlener is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en dossiers conform beroepscode NIP.

6.4 iPractice 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.

6.3 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. 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.

6.4 De zorgverlener verstrekt zonder toestemming van de cliënt geen informatie aan derden. Indien cliënt hier toestemming voor geeft, dient de zorgverlener alsnog een bewuste afweging te maken met betrekking tot in hoeverre hij al dan geen informatie verstrekt, zijn beroepscode in acht nemend. Nota bene: Wettelijke bepalingen kunnen op bovenstaande een specifieke uitzondering geven. De instelling draagt zorg voor een privacyreglement ter zake.

## 7. BEDRIJFSVOERING

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

7.2 De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen. De mogelijkheid bestaat om in het belang van de cliënt gemotiveerd van richtlijnen af te wijken.

7.3 De behandelaar verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de het bestuur van iPractice worden gegeven. deze aanwijzingen dienen te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan goed werknemerschap.

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

7.5 De behandelaar 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.