



Professioneel statuut

Datum: 31-12-2025

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Uitgangspunten	4
3	Definities	5
4	Juridisch kader	8
4.1	Zorgverzekeringswet (Zvw)	8
4.2	Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)	8
4.3	De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	8
4.4	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	9
4.5	Jeugdwet	9
4.6	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	9
4.7	Wet langdurige zorg (Wlz)	10
4.8	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)	10
4.9	Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)	10
4.10	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)	11
4.11	Governancecode Zorg	11
4.12	Mededingingswet	11
4.13	Wet marktordering gezondheidszorg	11
4.14	Wet veiligheidsregio's	12
4.15	Wet zorg en dwang	12
4.16	Wet verplichte GGZ	12
5	Verantwoordelijk- en bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	13
5.1	Directie	13
5.2	Psychologenafvaardiging	13
5.3	Zorgaanbieder	13
5.4	GGZ behandelaren	14
5.5	Regiebehandelaar	14
5.6	Medebehandelaar	15
5.7	Werkbegeleiders en supervisors	15
5.8	Cliënten	16
6	Specifieke bepalingen	17
6.1	Voorwaardenscheppend	17
6.2	Zorgverlening	17
6.3	De professionele standaard	18
6.4	Procesverantwoordelijken	19
6.5	E-Health	19
6.6	Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden	19
6.7	Bedrijfsvoering	20
6.8	Leren en verbeteren	20
6.9	Aansprakelijkheid	20
6.10	(Dis)functioneren	20

1 Inleiding

Dit professioneel statuut beschrijft de verantwoordelijkheden, bevoegdheden, onderlinge verhoudingen en specifieke bepalingen tussen Vicino en de bij Vicino aangesloten GGZ aanbieders. Het professioneel statuut wordt jaarlijks afgestemd met de psychologenafvaardiging van Vicino. Elke aangesloten GGZ aanbieder is zelfstandig verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg, inclusief de werkwijze zoals beschreven in dit professioneel statuut.

Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle GGZ aanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben getekend met Vicino, los van discipline, sector of financieringssysteem waarbinnen de GGZ aanbieders werken. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk.

Verantwoordelijkheden, rechten, plichten en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet- en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en voorschriften zoals vastgelegd in het de samenwerkingsovereenkomst tussen Vicino en de GGZ aanbieder.

De geboden diagnostiek, behandeling, nazorg en terugvalpreventie wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. Over de inhoud en de kwaliteit van de zorgverlening wordt verantwoording afgelegd aan de interne organisatie, samenwerkingspartners, gemeenten, zorgverzekeraars, beleids- en toezichtsorganen, beroeps- en brancheorganisaties en overige daarvoor in aanmerking komende partijen.

Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de aangesloten GGZ aanbieder en de door hem/haar ingezette behandelaren. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die van kracht zijn.

Het professioneel statuut geeft tevens de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de GGZ aanbieder en de verantwoordelijkheid van Vicino. De inzet van behandelaren met specifieke opleidingen, verantwoordelijkheden en onderlinge overlegstructuren kunnen verschillen op basis van specialisme (bijvoorbeeld verstandelijke beperkingen of gedragsproblemen), zorgsoorten (bijvoorbeeld GGZ zorg voor volwassenen of jeugd) of financiers (bijvoorbeeld zorgverzekeraars of gemeenten) verschillen.

2 Uitgangspunten

Vicino is een regionale organisatie die de zorgverlening voor mensen met lichte tot matige psychische en/of sociale klachten organiseert in Noord-Holland Noord. Dit doen wij door praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) aan te bieden aan huisartsen. Daarnaast heeft Vicino nauwe samenwerkingsafspraken met o.a. psychologen (GGZ) en psychiaters (S-GGZ). Vicino draagt zorg voor het maken en nakomen van collectieve regionale afspraken. Vicino tracht te allen tijde de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener te laten plaatsvinden.

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 in de GGZ wordt daarnaast bepaald door wettelijke voorschriften, vastgelegd in de

- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz);
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG);
- Jeugdwet;
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo);
- Wet Langdurige Zorg (Wlz);
- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo);
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Wet zorg en dwang (Wzd)
- Wet verplicht GGZ (Wvvggz)
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- Governancecode Zorg.

Bij Vicino aangesloten GGZ aanbieders hanteren behandelprogramma's als basis voor de zorg aan haar cliënten.

3 Definities

3.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

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

3.2 Behandelingsovereenkomst

De behandelingsovereenkomst tussen de bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder en de cliënt op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Deze behandelingsovereenkomst wordt ondertekend, inclusief toestemming van de cliënt ten aanzien van de 'Algemene voorwaarden'. Hiermee is de cliënt op de hoogte van de algemene werkwijze en zijn rechten en plichten.

3.3 Behandelplan

Het samen met de cliënt afgesproken individuele behandelplan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welke zorg de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag.

3.4 Cliënt

Een ieder die een behandelingsovereenkomst heeft met een bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder of ieder die aan de zorg van de bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de zorgverlener wordt behandeld, inclusief de medebehandeling van familie en netwerk van de cliënt, al dan niet met een gezag functie over de cliënt (bijvoorbeeld ouders of bewindvoerders).

3.5 GGZ behandelaar

De voor de GGZ aanbieder (aangesloten bij Vicino) werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling persoonlijk contact heeft.

3.6 Governancecode Zorg

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Met de Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. Bij elk principe wordt de concrete toepassing beschreven. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

3.7 Jeugdwet

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

3.8 Juridische kaders

Een overzicht van de belangrijkste wetten waarbinnen gewerkt wordt.

3.9 Professionele autonomie

De vrijheid voor de GGZ behandelaar om te beoordelen hoe hij/zij, binnen de kaders van wettelijke kaders, professionele standaarden en aanvullende instellingskaders, in een bepaalde situatie zal handelen.

3.10 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is de behandelaar die samen met de cliënt regie voert over het behandelproces. De regiebehandelaar is bevoegd om volgens de laatste regelgeving de behandeling te indiceren en uit te voeren.

3.11 Tuchtrecht

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

3.12 Verlenen van zorg

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

3.13 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid in deze wet vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg.

3.14 Wet Langdurige Zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

3.15 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Gemeenten moeten er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning.

3.16 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

De cliëntenraad in een zorginstelling behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. In de cliëntenraad zitten cliënten, maar ook vertegenwoordigers van het cliëntenbelang zoals familieleden van cliënten. Het bestuur van een zorginstelling moet bij beslissingen rekening houden met het advies van de cliëntenraad.

3.17 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen.

3.18 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder is (op grond van de Wgbo), als GGZ aanbieder die de behandelingsovereenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout is gemaakt. De zorgverlener is degene die namens de aangesloten GGZ aanbieder optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen, zoals in de wet gesteld.

3.19 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder laat door te voldoen aan de eisen van de Wtza zien dat ze staan voor goede zorg, dat ze transparant willen zijn naar alle betrokkenen en dat ze daarop kunnen worden aangesproken.

3.20 Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

De bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder met een verzekering vrijwaart de GGZ behandelaar voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de GGZ behandelaar. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de GGZ behandelaar. De bij Vicino aangesloten GGZ aanbieder voorziet in adequate rechtsbijstand als de GGZ behandelaar wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Deze definitie en toelichten hebben geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

3.21 Zorgaanbieder

De bij Vicino aangesloten rechtspersoon die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg.

3.22 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet (Zvw), is een wet die in Nederland sinds 1 januari 2006 de zorgverzekering regelt. De wet stelt een ziektekostenverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is volgens de Wet langdurige zorg. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen maar uit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.

4 Juridisch kader

De rechten van de cliënt liggen verankerd in diverse wetten. In dit hoofdstuk zal het juridische kader worden toegelicht.

4.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De zorgverzekeringswet verplicht iedereen die in Nederland woont of werkt een basiszorgverzekering af te sluiten. De Rijksoverheid bepaalt de inhoud van de basiszorgverzekering. Deze inhoud is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde en bevat standaard zorg, zoals een bezoek aan de huisarts.

Met de vergrijzing in het vooruitzicht is in 2006 de Zorgverzekeringswet ingevoerd. Het nieuwe zorgverzekeringsstelsel moet ervoor zorgen dat medische zorg voor iedereen financieel toegankelijk blijft. Zo ontvangen mensen met een lager inkomen een tegemoetkoming vanuit de overheid dankzij de zorgtoeslag. Daarnaast is er een financiële tegemoetkoming voor mensen die chronisch ziek zijn.

4.2 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Zorgaanbieders die zorg willen aanbieden die onder de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg (Wlz) vallen onder de Wtza. Zij moeten hierdoor voldoen aan de diverse wettelijke eisen die in de Wtza staan.

De belangrijkste eisen gaan over de meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders, de transparantie van bestuursstructuur, de bedrijfsvoering en de bereikbaarheid van acute zorg. Zo zijn er eisen aan de inrichting van het bestuur van een zorginstelling, zoals het hebben van een interne toezichthouder en aan de financiële administratie. Ook bepaalt de wet in welke gevallen er winst mag worden uitgekeerd. Daarnaast zijn de instellingen verplicht jaarlijks verantwoording af te leggen over de manier waarop de instelling het geld uit de Wlz en Zorgverzekeringswet besteedt.

4.3 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt en wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Uitgangspunt van de Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om goede zorg (diagnostiek, behandeling, nazorg en terugvalpreventie) aan te bieden, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a) die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b) waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, protocollen en richtlijnen, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz.

4.4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

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

De wet is ook bedoeld om cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners.

Apothekers, artsen, psychiaters, fysiotherapeuten, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakken 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.

In artikel 47 lid 2 Wet BIG wordt opgesomd welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen. Dit zijn de arts en psychiater, tandarts, apotheker, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige. Beroepsgroepen die hier niet genoemd zijn vallen derhalve niet onder het medisch tuchtrecht van de Wet BIG.

In het medisch tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal. Het doel van het tuchtrecht is dan ook de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken.

4.5 Jeugdwet

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp tot 18 jaar. Het doel is deze zorg dicht bij de inwoners te organiseren, maar ook eenvoudiger en goedkoper. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp aan huis bij problemen in het gezin. Gemeenten hebben ook de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld aan jongeren met een beperking, stoornis, aandoening of opgroei problemen. Hieronder vallen o.a. alle vormen van jeugdhulp, inclusief specialistische hulp zoals jeugd-vb (verstandelijke beperking) jeugd-ggz en jeugdzorgplus, Kinderbescherming en jeugdreclassering.

De Jeugdwet stelt in artikel 4.1.1 en 4.1.4 vergelijkbare eisen aan de kwaliteit van zorg, de organisatie en de verantwoordelijkheid van de GGZ behandelaar als de Wkkgz.

De GGZ behandelaar dient ingevolge de Jeugdwet te beschikken over een verklaring van goed gedrag (VOG).

In de Jeugdwet staan in paragraaf 7.3 eisen t.a.v. toestemming, privacy en dossier in die gevallen dat er geen sprake is van een geneeskundige behandeling in kader van de Wgbo.

4.6 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maakt het mogelijk dat personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen met ondersteuning en zorg thuis kunnen blijven wonen en kunnen participeren aan het maatschappelijk leven. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Doel is zo veel mogelijk maatwerk te bieden en te kijken naar behoefte en de eigen mogelijkheden met hulp vanuit het eigen sociale netwerk (bijvoorbeeld mantelzorg, familie, vrijwilligers, burens, etc.). Hieronder valt o.a.: ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie, beschermd wonen en opvang (dagbesteding), ondersteuning mantelzorg, ondersteuning in de vorm van informatie en advies en begeleiding.

4.7 Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige en langdurende psychiatrische aandoening.

Om in aanmerking te komen voor zorg geregeld vanuit de Wlz is een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg vereist (CIZ). Met een Wlz-indicatie is passende zorg met verblijf in een instelling mogelijk. Thuis (blijven) wonen mag ook, maar de levering van deze specifieke zorg thuis moet wel verantwoord zijn. Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg.

4.8 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

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

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

De WGBO regelt onder andere:

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

4.9 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. Dat betekent dat vanaf die datum dezelfde privacy-wetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De AVG versterkt de positie van de betrokkenen (de individuen van wie de gegevens worden verwerkt). Zij krijgen nieuwe privacyrechten en hun bestaande rechten worden daardoor sterker. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen meer verplichtingen. De nadruk ligt op de verantwoordelijkheid van organisaties om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden.

Deze wet geeft een kader betreffende verwerking van persoonsgegevens. Verwerken is onder meer het verzamelen, vastleggen, bewaren, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken aan anderen, wissen en vernietigen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de bestaande rechten van de betrokkenen, zoals het recht op inzage en het recht op correctie en verwijdering (recht om vergeten te worden). Maar er zijn ook nieuwe rechten van toepassing, zoals het recht op dataportabiliteit. Bij dit recht moeten wij ervoor zorgen dat betrokkenen hun gegevens makkelijk kunnen krijgen en vervolgens kunnen doorgeven aan een andere organisatie als ze dat willen.

Daarnaast kunnen betrokkenen bij Vicino, maar ook bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) een klacht indienen over de manier waarop wij met de gegevens van die betrokkene omgaan. Vicino is verplicht een register bij te houden van de verwerkingsactiviteiten en de datalekken. Een datalek van een bepaalde ernst moeten worden gemeld aan de AP en onder omstandigheden moet ook de

betrokkenen worden geïnformeerd. Bij nieuwe verwerkingen bijv. bij aanschaf nieuwe software wordt een zogenaamde data protection impact assessment (DPIA) uitgevoerd. Met dit onderzoek worden privacyrisico's van de gegevensverwerking in kaart gebracht en ingeschat om vervolgens maatregelen te kunnen nemen om de risico's te verkleinen vóór de gegevensverwerking start.

Vicino heeft een Functionaris Gegevensbescherming aangesteld die de invoering en naleving van de wet en de verantwoording faciliteert en bewaakt.

De Wgbo regelt meer specifieke eisen die het verwerken van persoonsgegevens binnen de gezondheidszorg en de GGZ gesteld worden.

Vicino is op grond van deze wetten verplicht regelingen te hebben betreffende dossiervorming. GGZ behandelaren worden geacht zich te houden aan deze wet- en regelgeving. Er moet een zogenaamde 'doelbinding' zijn tussen de aard van het hulpverleningscontact en de gegevens die geregistreerd worden en zichtbaar zijn. Met andere woorden, iedere professional registreert die gegevens die vanuit zijn deskundigheidsgebied en de relatie met de cliënt relevant zijn direct in het dossier (is bronsysteem).

4.10 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) regelt de medezeggenschap van cliënten via een cliëntenraad. Cliënten hebben adviesbevoegdheid over alle kwesties waarbij het cliëntenbelang in het geding is. Dit betreft wijzigingen van de doelstellingen van Vicino, ingrijpende organisatieveranderingen, de begroting en jaarrekening en tot slot het cliëntenbeleid.

4.11 Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg geldt als een algemeen maatschappelijk, breed gedragen veldnorm. Het vormt een richtinggevend normenkader voor goed bestuur en goed toezicht. Met de Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. Bij elk principe wordt de concrete toepassing beschreven. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

4.12 Mededingingswet

In de zorg is sprake van gereguleerde marktwerking. Dit betekent dat de Mededingingswet (Mw) van toepassing is. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft in de 'Richtsnoeren voor de zorgsector' specifiek beschreven welke samenwerkingsvormen en gedragingen wel en niet zijn toegestaan op basis van de Mededingingswet. Specifiek voor zorggroepen heeft de ACM aparte richtsnoeren opgesteld.

4.13 Wet marktordening gezondheidszorg

De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) heeft als doel meer concurrentie en dus een betere marktwerking in de zorg te krijgen. Dit in het belang van patiënten en verzekerden. Zo bevat de Wmg regels over de prestaties van zorgaanbieders en de tarieven die zij mogen rekenen. Ook regelt de Wmg het toezicht op de zorgmarkten (zorgverzekeringen, zorginkoop en zorgverlening) door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

4.14 Wet veiligheidsregio's

Met Wet veiligheidsregio's (WVr) wil de overheid de rampenbestrijding en crisisbeheersing verbeteren.

4.15 Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van patiënten/cliënten met een verstandelijke beperking en patiënten/cliënten met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie). De kern van deze wet is: 'Nee, tenzij'. Dit houdt in dat er in principe geen onvrijwillige zorg mag worden toegepast, alleen als er sprake is van een (vermoedelijk) ernstig nadeel voor de patiënt/cliënt of zijn omgeving. De Wzd geldt niet alleen in zorginstellingen, maar ook in de thuissituatie, logeeropvang en in kleinschalige woonvormen.

4.16 Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ (Wvggz) regelt de rechten van patiënten die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening. Het gaat in de wet om patiënten bij wie een psychische aandoening leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of anderen. Denk aan: de patiënt brengt zichzelf of anderen in levensgevaar, de veiligheid van de patiënt wordt bedreigd of het gedrag van de patiënt roept agressie van anderen op.

Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om het ernstige nadeel weg te nemen, kan de rechter verplichte zorg opleggen.

5 Verantwoordelijk- en bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

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

5.1 Directie

Vicino beschikt over een directeur en een Bestuur. Bestuurlijk zijn onderstaande organisaties vertegenwoordigd. Drie organisaties zijn naast bestuurlijk vertegenwoordigd gezamenlijk ook de drie aandeelhouders (HONK, HKN, GGZ NHN.)



De directie is verantwoordelijk voor de totale zorg die wordt verleend door haar POH-GGZ medewerkers. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Dat wil zeggen een optimale inzet van beschikbare (financiële) middelen om de best mogelijke kwaliteit te bereiken. Om de verantwoordelijkheid goed te kunnen dragen, is de directie bevoegd om (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden voor de uitvoering van de zorg.

Daarnaast is de directie verantwoordelijk voor het borgen en monitoren van de geleverde zorg door aangesloten ketenpartners. Dit doet zij door het beschikbaar stellen en analyseren van management informatie.

5.2 Psychologenaafvaardiging

Vicino heeft sinds 2015 een psychologenaafvaardiging. De psychologenaafvaardiging vertegenwoordigt de belangen van de GGZ aanbieders die zijn aangesloten bij Vicino. De afvaardiging wordt door Vicino betrokken bij beleidsontwikkelingen, contractontwikkelingen en zorginhoudelijke samenwerkingsafspraken teneinde de onderlinge samenwerking in de GGZ-keten en met de aangesloten GGZ aanbieders te optimaliseren. Tevens kan de psychologenaafvaardiging kan de directeur van Vicino gevraagd en ongevraagd van advies voorzien. Dit advies is niet bindend.

5.3 Zorgaanbieder

De zorgaanbieders zijn GGZ instellingen of vrijgevestigde GGZ aanbieders in de regio Noord-Kennemerland, Kop van Noord Holland, West-Friesland of volledig digitaal welke een samenwerkingsovereenkomst met Vicino hebben getekend. De samenwerkingsovereenkomst bevat bepalingen die door de zorgverzekeraars aan GGZ zorg worden gesteld. De GGZ aanbieder conformeert zich aan deze eisen van de zorgverzekeraars door de samenwerkingsovereenkomst met Vicino te tekenen.

Vicino faciliteert de zorgaanbieder op verschillende vlakken, o.a. de beschikking stelling van een ICT-systeem (i.e. registratie- en declaratiesysteem), contractering met zorgverzekeraars en/of gemeenten, declaratie via Vicino, managementinformatie via Vicino, ter beschikking stelling van templates etc. De aangesloten GGZ aanbieders worden vertegenwoordigd door de psychologenafvaardiging.

5.4 GGZ behandelaren

GGZ behandelaren ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid (GGZ) en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de aangesloten GGZ aanbieder overeengekomen taken en contractuele bepalingen.

Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde GGZ behandelaar mogen deze alleen worden verricht door de GGZ behandelaar die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in contracten met financiers, het individuele behandelplan/behandelingsovereenkomst en/of zoals deze voortvloeit uit de wet- en regelgeving.

De GGZ behandelaar is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem/haar als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij/zij dient in dat kader zorg te dragen dat hij/zij geregistreerd blijft in het voor hem/haar geldende register zoals bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De aangesloten GGZ aanbieder stelt de GGZ behandelaar in staat zijn/haar bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.

De GGZ behandelaar toetst zijn/haar hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. De GGZ aanbieder ziet erop toe dat de GGZ behandelaren in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

De GGZ aanbieder heeft taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de GGZ behandelaren vastgelegd in de functiebeschrijving, in de beschrijving van een behandelprogramma en in de beschrijving van de behandelorganisatie, binnen vigerende algemene en bijzondere wet- en regelgeving.

De GGZ aanbieder heeft de cliëntenzorg georganiseerd in behandelprogramma's. In een behandelprogramma worden al die professionele activiteiten beschreven die ten behoeve van een omschreven groep cliënten met een welomschreven doelstelling dienen te worden uitgevoerd door daartoe aangewezen disciplines. Binnen de behandelprogramma's zijn diverse zorgpaden, regulier en intensief, per specifieke doelgroep beschreven. Binnen zorgpaden zijn er diverse rollen voor de GGZ behandelaren die de onderlinge relaties helpen afbakenen en de kwaliteit van het betreffende zorgpad helpen waarborgen. Het betreft de rollen van regiebehandelaar en medebehandelaar.

5.5 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele cliënt. De regiebehandelaar is bevoegd om, volgens de laatste regelgeving, diagnoses te stellen en uit te voeren.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Deze verantwoordelijkheid schept verplichtingen en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en

competenties van de regiebehandelaar, die vooral goed in staat moet zijn zijn/haar eigen grenzen te (h)erkennen en specialistische deskundigheid in te schakelen (indien nodig).

De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegd- en bekwaamheid van de andere betrokken GGZ behandelaren in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervorming voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken GGZ behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat, in overleg met de cliënt, een behandelplan wordt opgesteld en draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en (wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven) wordt bijgesteld. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de cliënt. Elke betrokken GGZ behandelaar is op een specifiek deelgebied inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het afsluiten van behandelingen in het ICT-systeem dat ter beschikking wordt gesteld door Vicino. De afsluitbrief en eventuele tussentijdse berichten aan de huisarts worden door de regiebehandelaar opgesteld. Indien deze correspondentie wordt opgesteld door een medebehandelaar, wordt de regiebehandelaar (middels een accorderingsworkflow) in de gelegenheid gesteld om de correspondentie na te kijken, aan te passen en te verzenden.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn (en dus ook zijn/haar eigen verrichtingen of activiteiten) op elkaar zijn afgestemd. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken; de regiebehandelaar mag niet aan relevante deskundigheidsgebieden voorbij gaan.

De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken GGZ behandelaren, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.

5.6 Medebehandelaar

De GGZ behandelaar die zelfstandig uitvoering geeft aan (binnen het kader van het behandelplan) delen van het behandelplan. De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat deze zijn/haar verantwoordelijkheid kan waarmaken. De behandelingsverantwoordelijkheid is voorbehouden aan beroepsgroepen, die in overeenstemming met het deskundigheidsgebied van de Wet BIG, zelfstandig de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan. De medebehandelaar legt inhoudelijk verantwoording af aan de regiebehandelaar.

5.7 Werkbegeleiders en supervisors

Binnen een opleiding maakt men veelal onderscheid tussen een (praktijk)opleider, een werkbegeleider, een mentor en een supervisor. De (praktijk)opleider is verantwoordelijk voor de organisatie van het opleidingsproces, de mentor of P-supervisor voor de persoonlijke professionele ontwikkeling van de opleiding en de werkbegeleider/supervisor voor het begeleiden van de

opleiding bij het uitvoeren van patiëntenzorgtaken. Voor het professioneel statuut is vooral de rol van de werkbegeleider/supervisor relevant.

Iedere opleiding dient een werkbegeleider/supervisor toegewezen te krijgen. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van deze supervisor zijn afhankelijk van het al dan niet BIG-geregistreerd zijn van de opleiding.

De opleiding is niet BIG-geregistreerd Voorbeelden van niet BIG-geregistreerde opleidingen zijn coassistenten geneeskunde, psychologen of (ortho)pedagogen in opleiding tot GZ psycholoog of psychotherapeut en stagiaires. Deze opleidingen hebben tuchtrechtelijk geen eigenstandige verantwoordelijkheid. De werkbegeleider is dan ook persoonlijk verantwoordelijk, c.q. tuchtrechtelijk aansprakelijk, voor hun handelen. De werkbegeleider/supervisor dient dan ook steeds voldoende toezicht te houden en dient steeds te toetsen, alvorens deze opleidingen patiëntenzorgtaken opgedragen krijgen, of zij daartoe ook voldoende bekwaam zijn.

De opleiding is BIG-geregistreerd.

Een voorbeeld van een BIG-geregistreerde opleiding zijn klinisch psychologen in opleiding. Voor deze opleidingen geldt dat zij primair zelf (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk zijn voor al hun patiëntenzorghandelingen. Deze opleidingen dienen dan ook steeds, ongeacht het oordeel van de werkbegeleider/supervisor, te beoordelen waartoe zij wel en niet in staat zijn.

Naast de eigen verantwoordelijkheid van de opleiding draagt echter ook de werkbegeleider / supervisor enige (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid. Zo is de werkbegeleider/supervisor verantwoordelijk voor het bieden van voldoende begeleiding, het geven van duidelijke (bij voorkeur schriftelijk vastgelegde) instructies, het zich geregeld vergewissen van de vaardigheden van de opleiding. Ook wordt de supervisor geacht aanwezig te zijn bij belangrijke momenten in het opleidingsproces.

Van de (praktijk)opleiders wordt verwacht dat zij de onderlinge bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen werkbegeleiders supervisors en opleidingen vastleggen in een opleidingsreglement.

5.8 Cliënten

Cliënten zijn partij voor Vicino en de aangesloten GGZ aanbieders ten aanzien van de behandelingsovereenkomst en het binnen die overeenkomst tot stand gekomen behandelplan.

De cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger heeft het recht goed geïnformeerd te worden en moet toestemming verlenen voordat het individuele behandelplan mag worden uitgevoerd. Slechts bij uitzondering, alleen in een wettelijk kader en volgens omschreven richtlijnen, kan behandeling zonder (vervangende) toestemming/instemming of overeengekomen behandelplan plaatsvinden. Het behandelplan komt tot stand in overleg met de cliënt (i.e. shared decision making).

De cliënt heeft het recht, wat betreft de individuele behandeling overstijgende zaken, mede invloed uit te oefenen op het instellingsbeleid op alle niveaus.

6 Specifieke bepalingen

Dit hoofdstuk gaat nader in op specifieke bepalingen, waaronder voorwaardenscheppende bepalingen, bepalingen over zorgverlening, professionele standaarden, procesverantwoordelijken, dossiervorming, informatieverstrekking aan derden, bedrijfsvoering en leren en verbeteren.

6.1 Voorwaardenscheppend

- Vicino kan, met inachtneming van dit professioneel statuut, regels vaststellen aangaande het veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
- Vicino waarborgt en respecteert de professionele autonomie van de GGZ behandelaren, zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd.
- De aangesloten GGZ aanbieder verschafft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders, 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 aangesloten GGZ aanbieder blijft (bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie) eindverantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt waarmee de aanbieder een zorgovereenkomst heeft; de GGZ behandelaar zorgt daarbij zelf voor vervanging indien nodig, behalve als dat gezien de aard van de afwezigheid niet kan.
- De aangesloten GGZ aanbieder draagt zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

6.2 Zorgverlening

- De GGZ behandelaar stelt zich in relatie tot de cliënt, en diens naasten, gelijkwaardig op.
- De GGZ behandelaar betreft, zover van toepassing, actief de familie van de cliënt bij de behandeling. Dit uiteraard na toestemming van de cliënt.
- De aangesloten GGZ aanbieder zal cliënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband.
- De aangesloten GGZ aanbieder draagt er zorg voor dat per cliënt één GGZ behandelaar als contactpersoon verantwoordelijk is voor het opstellen en uitvoeren van het behandelplan. Deze zorgverlener legt, indien deze zelf niet de rol van regiebehandelaar heeft, verantwoording af aan de regiebehandelaar.
- De GGZ behandelaar draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen en in het bezit van de cliënt is. Tevens voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt altijd betrokken wordt.
- De aangesloten GGZ aanbieder zal de cliënten (zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger), in zo begrijpelijk mogelijke taal, informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek. Het behandelplan wordt zo veel als mogelijk gezamenlijk met de cliënt geformuleerd.
- De aangesloten GGZ aanbieder begint pas aan de behandeling na toestemming van de cliënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger). Alleen in gevallen bij wet toegestaan (bijvoorbeeld bij een acute zorgvraag waarbij, voor de cliënt of diens omgeving, een veiligheidsrisico speelt) kan de behandeling zonder toestemming starten. Indien nodig overlegt de GGZ behandelaar, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of de huisarts.
- De aangesloten GGZ aanbieder geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen of acute veiligheidsrisico's hiervoor een specifieke uitzondering geven. Het privacyreglement geeft hiertoe richtlijnen.

- Indien de GGZ behandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij/zij dit met de regiebehandelaar en leidinggevende en draagt, indien de zorgverlener besluit de behandeling niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling.
- De zorgverlener behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.
- De zorgverlener schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.
- Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke GGZ behandelaar uit welke discipline wordt ingezet.
- Een arts of psychiater kan worden ingeschakeld, zodra:
 - er somatische/psychiatrische diagnostiek nodig is;
 - er zich veranderingen voordoen in het ziektebeeld;
 - wanneer er gevaar dreigt voor de cliënt of voor anderen;
 - wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
 - indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt;
 - indien medisch coördinerende zorg nodig is.
- De GGZ behandelaar is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
- De GGZ behandelaar draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat samenwerking en, indien nodig, een goede overdracht van cliënten naar andere GGZ aanbieders dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd.
- De GGZ behandelaar handelt zodanig dat kwaliteit en veilige zorg af te lezen zijn uit het dossier dat voldoet aan de eisen.
- De GGZ behandelaar heeft en neemt operationele verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veilige zorg volgens interne afspraken van de GGZ aanbieder.
- De GGZ behandelaar legt verantwoording af over de aanpak en resultaten van het professionele kwaliteits- en veiligheidssysteem en over de beoordeling van het onderling functioneren.

6.3 De professionele standaard

- De GGZ behandelaar is gehouden de deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan als hulpverlener mogen worden gesteld. De GGZ behandelaar dient in dat kader zorg te dragen dat de registratie in het geldende register (als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register) in stand blijft. De aangesloten GGZ aanbieder stelt de zorgverlener in staat deze bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.
- De GGZ behandelaar toetst het hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen de beroepsgroep, en neemt gestructureerd deel aan intervisie.
- De aangesloten GGZ aanbieder stelt de GGZ behandelaar 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 GGZ behandelaar draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht en geeft alle relevante informatie aan andere GGZ behandelaren die bij de zorgverlening aan de cliënt betrokken zijn.
- De GGZ behandelaar zal bij doorverwijzing van de cliënt en bij multidisciplinaire samenwerking overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling.
- Een overdracht in de zorgketen is pas afgerond, nadat de verwijzende GGZ behandelaar zich aantoonbaar heeft vergewist dat de ontvangende zorgverlener de zorg voor de cliënt heeft overgenomen.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de GGZ behandelaar zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem/haar waarneemt of vervangt.
- De waarnemend behandelaar heeft, voor wat betreft de zorg aan de cliënt, gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke behandelaar.

6.5 E-Health

- Voor zorg die wordt geboden als E-Health gelden de afspraken ten aanzien van verantwoordelijkheden zoals in dit professioneel statuut opgenomen is voor alle vormen van zorg.
- Digitaal vastgelegde of uitgewisselde gegevens over de cliënt worden met inachtneming van de privacy verwerkt.

6.6 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

- GGZ behandelaren zijn verplicht van iedere door hem/haar te behandelen cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen het vastgestelde kwaliteitssysteem, een dossier bij te houden in het ICT-systeem van Vicino. Het dossier is te allen tijde bijgewerkt, juist en volledig.
- GGZ behandelaren hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënt en het dossier. Het behandelingsteam deelt daarbij onderling alle informatie die nodig is voor gezamenlijke behandeling/begeleiding.
- Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, beleidsontwikkeling en kwaliteitsevaluaties geschiedt overeenkomstig wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de regiebehandelaar. 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.
- Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.
- Vicino draagt er zorg voor dat de cliënten dossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.
- Indien een cliënt verzoekt om aanpassingen in of vernietiging van zijn/haar dossier, zal dit verzoek conform de binnen Vicino vastgelegde afspraken worden afgehandeld.

6.7 Bedrijfsvoering

- Dilemma's tussen bedrijfsvoering en inhoud worden besproken met de psychologenafvaardiging van Vicino en waar mogelijk in consensus opgelost.
- De aangesloten GGZ aanbieder dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van het werk volgens de vakinhoudelijke richtlijnen.
- De aangesloten GGZ aanbieder houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst en vakinhoudelijke richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.
- De aangesloten GGZ aanbieder is gehouden actief bij te dragen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitssysteem.

6.8 Leren en verbeteren

De aangesloten GGZ aanbieder, Vicino en andere betrokkenen zijn alert op knelpunten en hiaten in bestaande afspraken en melden elke uitzondering of afwijking van de reguliere werkwijze, zoals vastgesteld in dit professioneel statuut. Waar nodig worden verbeterpunten ingezet. De beschrijving van de inzet, evaluatie en bijstelling van het professioneel statuut is een jaarlijks terugkerend agendapunt bij de psychologenafvaardiging van Vicino.

6.9 Aansprakelijkheid

De GGZ behandelaar moet betrouwbaar en transparant zijn in de relatie met de cliënt. Dit betekent dat hij/zij zorgvuldig te werk gaat. Elke GGZ behandelaar is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop ook aanspreekbaar voor de cliënt. Bij een eventuele procedure zal steeds het toetsingscriterium zijn: "de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht". Dit is goed hulpverlenerschap conform de Wgbo.

Onzorgvuldig handelen kan leiden tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade. Deze aansprakelijkheid ligt bij de GGZ aanbieder (omdat de cliënt een behandelingsovereenkomst heeft met de GGZ aanbieder) en niet bij de individuele GGZ behandelaar, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. In die situatie heeft de GGZ aanbieder op grond van de wet het recht de professional op zijn handelen aan te spreken en zo nodig maatregelen te nemen.

6.10 (Dis)functioneren

- GGZ behandelaars worden geacht hun taken volgens de wet, de geldende beroepsstandaard en de regels van de GGZ aanbieder uit te voeren.
- Op grond van een klacht van een cliënt kan het vermoeden bestaan van disfunctioneren.
- De leidinggevende van de GGZ behandelaar bespreekt het mogelijke probleem met de GGZ behandelaar.
- Indien er sprake is van disfunctioneren, dan wordt door de aangesloten GGZ aanbieder beoordeeld of dit arbeidsrechtelijke consequenties moet hebben.
- Ontslag wegens vastgesteld disfunctioneren, gerelateerd aan de zorg, wordt volgens de Wkkgz gemeld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.