



Professioneel Statuut

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V.

Inleiding

Voor u ligt het Professioneel Statuut van de Zorg- en dienstverlening van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. Het Professioneel Statuut maakt inzichtelijk op welke manier binnen de organisatie van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. duurzaam wordt gewerkt aan ontwikkeling van samenwerkingsverbanden, processen en resultaten. Door continu te verbeteren versterkt Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. haar zorg- en dienstverlening voor cliënten en tevens haar concurrentiepositie.

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. is activiteit georiënteerd, de organisatie is informeel ingericht. De kracht van de organisatie ligt in de professionaliteit en het vakmanschap van de medewerkers. De aandacht voor kwaliteit is toegespitst op de zorg- en dienstverlening die worden geleverd. Er is veel aandacht voor professionalisering van medewerkers. Professionalisering vindt plaats door verbetering op basis van prestatie-indicatoren en competenties.

Een Professioneel Statuut biedt inzage in de manier waarop de organisatie is ingericht, de tekenen voor verbeteringen en de implementatie ervan. Nieuwe facetten aan de organisatie worden opgenomen in het Professioneel Statuut dat daarmee onderdeel is van en plaats heeft in een dynamisch werkverband. Er wordt geprobeerd de werkelijkheid steeds een stap te volgen; het Professioneel Statuut ontwikkelt mee in de dynamiek van de organisatie en heeft daarmee een voorlopig karakter. Dit Professioneel Statuut is het resultaat van inspanningen ter verwerving van het **Keurmerk Basis GGZ**. In de ontwikkeling van de organisatie van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. wordt het Professioneel Statuut mee ontwikkeld.

Inhoud

Inleiding	2
Inhoud	3
1. Uitgangspunten en begrippenkader	4
2. Beschrijving zorg- en dienstverlening van de organisatie	5
3. Beschrijving van het primaire proces	6
3.1. Intake	6
3.2. Diagnose	7
3.3. Opstellen behandelingsplan	7
4. Organisatie & beleid	8
4.1. Missie	8
4.2. Visie	8
4.3. Perspectief op opleiding en beleid	9
4.4. Doelstelling opleiding, training en vorming	10
4.4.1. Competenties	10
4.4.2. Ontwikkeling van competenties	10
4.4.3. Gesprekken	11
4.4.4. Opleidingsactiviteiten; aanknopingspunten	11
4.5. Werkvormen	12
4.6. Verantwoording opleidingsactiviteiten	12
5. Escalatieprocedure	13
5.1. Escalatieprocedure bij verschil van inzicht	13
Bijlagen	
1. Voorbeeld Prestatie-indicatoren	16
2. Kerncompetenties	17

1. Uitgangspunten en begrippenkader

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. hanteert het volgende begrippenkader:

Cliënt

Een persoon die een behandelovereenkomst heeft met de vrijgevestigde praktijk of instelling of de persoon die aan de zorgverlening van onze organisatie is toevertrouwd en op basis van de hulpvraag door de zorgprofessional wordt behandeld.

Behandeling

De overeenkomst tussen de cliënt en onze organisatie op grond van de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). De behandeling dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn.

Behandelplan

Het met de cliënt afgestemde, individuele behandelplan, vastgelegd in het cliëntdossier, dat conform de eisen beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het behandelplan kan tot stand komen op grond van psychodiagnostisch onderzoek.

Zorgprofessional/ zorgbehandelaar

De GZ-psycholoog/ hoofbehandelaar/ regiebehandelaar, die beroepsmatig psychodiagnostiek en psychologische behandeling aan de cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst of een samenwerkingsovereenkomst met onze organisatie heeft.

De regiebehandelaar in de Generalistische Basis GGZ is in 2017 een GZ-psycholoog, die een BIG-registratie heeft en op grond daarvan bevoegd en bekwaam is om in onderhavig deskundigheidsgebied de zorgverlening uit te voeren. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) waarborgt de kwaliteit van de beroepsuitoefening van o.a. de GZ-psycholoog. De Wet BIG kent een individueel tuchtrecht, waar een GZ-psycholoog in zijn of haar professioneel handelen op kan worden aangesproken.

2. Beschrijving zorg- en dienstverlening van de organisatie

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. is een kleine organisatie. De zorg- en dienstverlening wordt voornamelijk verricht binnen de Generalistische Basis GGZ. Daarnaast worden verschillende producten van psychologisch onderzoek aangeboden. Tot slot kunnen de re-integratie activiteiten worden genoemd. Vanwege de beperkte omvang van het aantal medewerkers kenmerkt onze organisatie zich door korte lijnen. Er is een hoofdvestiging en er zijn een aantal nevenlocaties. De organisatie is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

3. Beschrijving van het primaire proces

Hierna volgt een beschrijving van het *primaire proces*. Beschrijving van het primaire proces heeft als doel dat de organisatie inzicht heeft in de eigen zorg- en dienstverlening zodat de organisatie hierop kan sturen. Op gezette tijden evalueert de organisatie de procesbeschrijvingen op efficiëntie en effectiviteit en naar aanleiding van de evaluaties daarvan kunnen dan verbetermaatregelen worden opgesteld.

Een organisatie kan ook een beschrijving geven van de *ondersteunende processen*: hier betreft het processen als inkoop en/ of uitbesteding en deze komen in onze organisatie beperkt voor. Ook vallen hier de medewerkers onder, waarvan vanwege de kleinschaligheid van onze organisatie kan worden opgemerkt dat **zelfstandigheid van werken**, een zeker **pragmatisme** en de nodige **kennis** en **ervaring** als **regiebehandelaar** belangrijke functie-eisen zijn.

Aldus volgt nu een beschrijving van het primaire proces van behandeling en diagnostiek van cliënten met psychische problematiek c.q. stoornissen, doorgaans verwezen door huisartsen/ POH GGZ met als doel de juiste behandeling om zo te komen via de kortste weg naar duurzaam psychisch herstel. Dit proces geldt feitelijk voor alle cliënten, die worden verwezen naar de Generalistische Basis GGZ en in behandeling worden genomen.

3.1. Intake

Cliënten die zijn aangemeld door de verwijzer, doorgaans de huisarts, worden uitgenodigd voor een intakegesprek of intakegesprekken met de GZ-psycholoog. Bij dit gesprek is de verwijfsbrief van de verwijzer/ huisarts en de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt.

In dit gesprek staan de volgende aandachtspunten centraal:

- De cliënt wordt uitgenodigd zijn of haar zorgvraag te formuleren. Tevens wordt de cliënt uitgenodigd te vertellen over zijn psychische problematiek, de doelen en wensen. Op basis van de aldus verzamelde informatie wordt een voorlopige diagnose gesteld. In deze fase overlegt de cliënt ook een identiteitsbewijs waarvan een kopie wordt bewaard in het cliëntdossier.
- De GZ-psycholoog geeft een uiteenzetting van de juiste behandelingsvorm en een haalbaar toekomstperspectief.
- Wanneer benodigde gegevens ontbreken en nader onderzoek is geïndiceerd kan incidenteel psychodiagnostisch onderzoek plaatsvinden, alvorens een definitief behandelingsplan wordt opgesteld.
- In samenspraak met de cliënt kan ook worden besloten dat Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. niet over de geschikte zorgprofessionals beschikt. In dat geval wordt de cliënt geholpen met een doorverwijzing naar een andere zorgprofessional in de GGZ of vindt terug verwijzing naar de huisarts plaats.

3.2. *Diagnose*

In de intakefase kan een psychodiagnostisch onderzoek plaatsvinden naar de psychische draagkracht van de cliënt, diens persoonlijke kenmerken en stoornissen. Dit onderzoek vindt plaats onder leiding van een ervaren registerpsycholoog NIP/ Arbeid & Organisatie en een GZ-psycholoog. Er vindt een nagesprek n.a.v. de resultaten plaats en een (interne) verslaglegging. Bij akkoord van de cliënt wordt dit verslag/ rapport opgenomen in het behandelplan.

3.3. *Opstellen behandelingsplan*

De in de intake en diagnose-fase in samenwerking met de cliënt verzamelde informatie wordt verwerkt in een behandelingsplan. In dit behandelingsplan zijn o.a. opgenomen:

- de aanleiding van het behandelingsplan;
- de herkomst van de gegevens en de voorgeschiedenis;
- de classificatie zorgtypering volgens de DSM-V en de onderbouwde zorgzwaarte;
- de hulpvraag;
- het individueel behandel doel;
- de verwachte behandeltermijn;
- de wijze waarop de behandel doelen bereikt kunnen worden;
- de resultaten van Routine Outcome Monitor (ROM-metingen) en een mogelijke tussentijdse aanpassing van het behandelplan op basis van een ROM-meting;
- een cliënttevredenheidsonderzoek;
- de inzet van e-mental health;
- een eventuele privacyverklaring;
- gegevens omtrent terugvalpreventie.

Het behandelingsplan wordt ter inzage en ter akkoordverklaring aan de cliënt aangeboden. De cliënt heeft de mogelijkheid om het behandelingsplan schriftelijk van kritisch commentaar te voorzien. De benodigde administratieve uitgevoerde handelingen, zoals bijvoorbeeld de behandel sessies worden vastgelegd in het cliëntvolgsysteem.

4. Organisatie & beleid

4.1. Missie

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. ontleent haar bestaanrecht aan een compassie voor en een betrokkenheid met mensen en hun mentale en fysieke gezondheid in het algemeen, en vanuit een sociale en maatschappelijke bewogenheid met mensen met psychische problematiek in het bijzonder. Naast deze sympathie en bezorgdheid, voelen de medewerkers zich geroepen en zijn zij in staat om een nuchter-zakelijke houding aan te nemen tegenover de individuele en persoonlijke problematiek van de cliënt. Medewerkers van Psychologische Adviesbureau Heller B.V. geloven in het ontwikkelen van duurzame, resultaatgerichte behandeltrajecten bij cliënten maar wel met de restrictie van vooraf terdege diagnostiek van de stoornissen, beperkingen en het formuleren van het toekomstperspectief. Alleen dan kan verantwoord een duurzame reductie van klachten en blijvend psychisch herstel tot stand komen.

4.2. Visie

De visie van de organisatie heeft zich ontwikkeld op basis van de kennis en ervaring van de medewerkers en het huidige GGZ-werkveld. Het is de overtuiging van management en medewerkers van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. dat het slagen van een succesvolle en duurzame psychologische behandeling staat of valt met een juist en passend behandelingsplan op basis van gerichte psychodiagnostiek naar de stoornissen de mogelijkheden voor psychisch herstel van de cliënt. Bij voorkeur vormen gerichte diagnostiek van de psychische stoornissen en de psychisch belastbaarheid een essentiële bijdrage voor een grondige onderbouwing van het behandelingsplan en de opstap naar nieuw toekomstperspectief en duurzaam psychisch herstel. Indien de resultaten van het psychodiagnostisch onderzoek zijn neergelegd in een helder, concreet en bruikbaar rapport dan zijn deze resultaten bij uitstek geschikt om als basis te dienen voor het opstellen van een gemotiveerd en verantwoord behandelingsplan. Onze regiëbehandelaars zien in dit kader de diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek als: ‘Een goed begin is het halve werk’. In zijn algemeenheid zijn voor Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. de uitgangspunten bij alle vormen van onze zorg- en dienstverlening:

- Ieder mens verdient respect en aandacht.
- De mens is ondernemer wat betreft zijn psychisch herstel. Keuzes worden niet gemaakt *voor* hem, maar *met* hem en *door* hem. Dit leidt tot duurzaamheid en tevredenheid voor de persoon en zijn omgeving.
- Ons uitgangspunt is dat de geestelijke gezondheid voor de mens voortdurend centraal staat. In de wederzijdse samenwerking daar naar toe moet de schoen natuurlijk wel passen. Het is de ultieme uitdaging voor de medewerkers van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. om de mens en zijn geestelijke gezondheid zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.
- Ieder mens bezit een unieke set aan grote en kleine kwaliteiten en wil deze van nature benutten. Diagnostiek, behandeling en voortdurende wederzijdse afstemming bij Psychologisch Adviesbureau Heller B.V.

is gebaseerd op vooral de mogelijkheden én op wat haalbaar is binnen het kader van resultaat gericht psychisch herstel.

De kwaliteit van processen, samenwerking en resultaten van medewerkers is een permanent aandachtspunt. Aanknopingspunten voor verbetering en borging van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening worden onder anderen gevonden in Routine Outcome Monitor, de ROM- gegevens, die worden aangeleverd aan Akwa GGZ, voorheen Stichting Benchmark GGZ (SBG). Binnen Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. wordt samengewerkt en vindt indien nodig overleg plaats met een klinisch psycholoog met als streven het optimale psychisch herstel van de cliënt.

4.3. *Perspectief op opleiding en beleid*

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. wil met name een regionale speler zijn voor mensen met een psychische problematiek. Het bestaansrecht van de organisatie ligt besloten in het beroep dat cliënten en verwijzers op haar doen. *Opleiding*, vorming en training van medewerkers bij Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. zijn gericht op ontwikkeling en verbetering van het proces van doelgerichte behandeling van cliënten met psychische problematiek. De systematische ontwikkeling van competenties is hierbij een belangrijk instrument.

Indicatoren maken de doelen in het *beleid* meetbaar en zorgen ervoor dat tijdig kan worden bijgestuurd. Ten aanzien van het beleid de komende jaren kan het volgende worden opgemerkt. Sinds 2014 heeft een stelselwijziging plaatsgevonden binnen het gehele GGZ-werkveld in Nederland. Onze organisatie voert de Generalistische Basis GGZ uit en in het kader van een meer doelgerichte en ‘evidence based’ behandeltraject zijn vele bijkomende kwaliteits-indicatoren ontwikkeld waaraan organisaties/ instellingen in het GGZ-werkveld dienen te voldoen. Voor een verhoudingsgewijs kleine organisatie als de onze impliceert het gewijzigde landelijke kwaliteitsbeleid dat al onze extra aandacht en tijd de komende jaren gericht zijn op een zo goed mogelijke implementatie van alle vernieuwde kwaliteitsnormen ten behoeve van en in relatie met onze doelstelling van het leveren van een zo goed mogelijk zorg- en dienstverlening aan cliënten met psychische problematiek.

In de periode 2016 - 2021 wordt ons meerjarenbeleid dan ook doorvertaald naar de volgende indicatoren:

- **Procesindicatoren:** het doel is het proces en het inregelen van zaken als doorlooptijden, wachttijden, het gebruik van protocollen en gestructureerde zorgprogrammering, etc. binnen de Generalistische Basis GGZ zo goed mogelijk onder controle te krijgen en aan de vereisten van de zorgverzekeraars te voldoen.
- **Resultaatindicatoren:** het doel is het proces en het inregelen van zaken als klanttevredenheidsonderzoek (CQ-index), eHealth behandeling, voor- en nameting ROM en aanlevering aan Akwa (voorheen SBG), etc. binnen de Generalistische Basis GGZ zo goed mogelijk onder controle te krijgen en aan de vereisten van de zorgverzekeraars te voldoen.
- **Bestuurlijke en andere verantwoordelijkheden:** het doel is het nader

vorm geven aan ‘de instelling voor medische-specialistische zorg’, het voldoen aan de jaarlijkse verplichting verantwoording aan VWS/ CIBG, de implementatie van de nieuwe wet in 2017 de klachtenregeling Wkkgz, etc.

Daarnaast vergen de doorontwikkeling van de samenwerking met onze verwijzers (huisartsen/ POH-GGZ) en onze samenwerkingspartners binnen de Generalistische Basis GGZ de nodige aandacht. Tot slot heeft onze organisatie besloten een instelling te worden (Erkenningtype WTZi 12451), hetgeen de kwaliteit, de duidelijkheid van de samenwerking binnen onze organisatie en de transparantie ten goede komt.

Aldus vele thema’s en onderwerpen, die in een jaarlijkse organisatiebeoordeling onder de loep worden genomen. Het levert onze medewerkers verbetermogelijkheden voor toekomstig beleid op en nieuwe (verbeter) acties kunnen zodoende, als onderdeel van een totale verbetercyclus (pdca), worden uitgezet. Voorgaande heeft er toe geleid dat in 2016 het **Keurmerk Basis GGZ** is behaald. Als Keurmerkdrager heeft onze organisatie aangetoond in de zorg voor mensen met psychische klachten en ziekten zich extra in te spannen om de juiste zorg op het juiste moment te leveren. Als zorgaanbieder heeft onze organisatie aangetoond een speciale aandacht te hebben voor:

- a. een goede samenwerking in de keten,
- b. het gestructureerd en passend behandelen,
- c. de adequate inzet van e-mental health, en
- d. de continue verbetering van onze geleverde zorg- en dienstverlening.

4.4. Doelstelling opleiding, training en vorming

Activiteiten die worden gepland in het kader van opleiding, training en vorming sluiten aan bij de kernontwikkelingen van de organisatie en bij de wensen en behoeften van medewerkers. De activiteiten zijn met het oog op (toekomstige) inzetbaarheid van medewerkers gericht op ontwikkeling van hun competenties.

In de volgende paragrafen wordt beschreven op welke wijze activiteiten in het kader van het opleidingsbeleid worden voorbereid en uitgevoerd.

4.4.1. Competenties

Systematische ontwikkeling van competenties is een belangrijk instrument in de ontwikkeling en verbetering van samenwerkingsrelaties, processen en resultaten. Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. heeft gekozen voor competenties die bepalend zijn voor het succes in de functie, de kerncompetenties.

4.4.2. Ontwikkeling van competenties

Om te komen tot een systematische ontwikkeling van kerncompetenties worden opleidingsactiviteiten, het ontwikkelingsgesprek en het follow-upgesprek ingezet. De aanwijzing voor kwaliteit die hierbij gehanteerd wordt is dat zij ‘geschikt is voor gebruik’. De ontwikkelingscirkel plan-do-check-act helpt daarbij systematisch resultaten te vergelijken met doelstellingen, en oplossingen voor verbeteringen uitwisselen en mogelijk maken.

In dit cyclisch verband van doelen stellen, plannen maken voor uitvoering, ervaring verwerven en, op basis van resultaten conclusies voor verbetering als uitgangspunt nemen voor een nieuwe leercyclus, speelt het opleidingsbeleid van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. een stimulerende en motiverende rol.

4.4.3. *Gesprekken*

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. benut t.b.v. ontwikkeling van de kerncompetenties van haar medewerkers het periodiek gepland ontwikkelingsgesprek.

Doelen, intenties en gevolgen van te beoordelen competenties worden in deze ontwikkelingsgesprekken geëvalueerd:

- * In het *doel* wordt de relatie benoemd tussen de competentie die versterkt dient te worden en de verwachte veranderingen in de organisatie, m.a.w. wat wordt de medewerker geacht te realiseren.
- * In de *intentie* wordt duidelijk op welke manier geïnvesteerd zal worden in competentieontwikkeling, m.a.w. op welke manier zal hij worden geholpen zich te ontwikkelen.
- * Er zal vooraf duidelijkheid gegeven worden over mogelijke *gevolgen* van verschillende uitkomsten in het ontwikkelingstraject, m.a.w. wat zijn de consequenties van zijn handelen.

4.4.4. *Opleidingsactiviteiten; aanknopingspunten*

Planning en uitvoering van opleidingsactiviteiten vindt gestructureerd plaats vanuit de volgende (beoordelings)situaties:

1. Prestatie-indicatoren verschaffen periodiek informatie over resultaten en effecten van verbeteringsactiviteiten.
2. Criteriumgerichte ontwikkelingsgesprekken (COG) informeren over competenties en de wijze waarop ze van betekenis zijn en (dienen te) worden ingezet. Deze gesprekken vinden jaarlijks plaats.
3. Follow-up gesprekken maken het mogelijk na te gaan op welke wijze en met welk resultaat geplande activiteiten zijn uitgevoerd, en welke bijsturing gewenst en mogelijk is. Deze gesprekken vinden tenminste een keer per jaar plaats als vervolg op de COG-gesprekken.
4. Regelmatig structureel en informeel overleg tussen management en medewerkers (feedback) informeert over persoonlijke en organisatiedoelen. In dit overleg worden omgevingsgerelateerde ervaringen en verwachtingen betrokken.

In samenspraak tussen management en medewerkers wordt onderzocht welke aanpak in antwoord op de vraag naar verbetering, of vernieuwing, adequaat is. Hierbij worden onderscheiden:

- De met het perspectief op organisatieontwikkeling op de langere termijn gerichte opleidingsplanning;

- Planning van opleiding, vorming en training inspelend op wat voor medewerkers/teamleden in de ontwikkeling van hun taken en activiteiten, en in de ontwikkeling van hun competenties, actueel is.

Besluitvorming vindt plaats door management in overleg met de medewerker.

4.5. *Werkvormen*

Met het oog op de verbetering en de ondersteuning van kerncompetenties van de medewerkers t.b.v. dagelijkse routines en kritische interventies wordt gewerkt vanuit een praktische benadering. De volgende werkvormen worden gehanteerd:

1. *Systeem van intercollegiale toetsing (intervisie) (korte termijn planning)*

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. hanteert een systeem van intervisie dat wordt gekenmerkt door:

- periodieke bespreking casuïstiek met het oog op vaardigheidsontwikkeling van de medewerker.

2. *Cursussen (langere termijn planning)*

Afgeronde leertrajecten die worden opgebouwd rond een thema zoals:

- diagnosticeren psychische problematiek, bijv. DSM-V;
- Generalistisch Methodisch Behandelen in de GBGGZ, hierbij wordt aangesloten bij het Basis Keurmerk GGZ;
- communicatie en commerciële vaardigheden (i.r.t. verwijzers).

4.6. *Verantwoording opleiding*

In de personeelsdossiers van de medewerkers is een overzicht opgenomen van de wijze waarop het opleidingbeleid per jaar individueel is uitgewerkt.

5. Escalatieprocedure

5.1. Escalatieprocedure bij verschil van inzicht tussen zorgverleners

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. is een kleine organisatie. De zorgverlening wordt verricht binnen de Generalistische Basis GGZ. Vanwege het beperkt aantal medewerkers is het uitgangspunt zo zelfstandig mogelijk de werkzaamheden uit te voeren, uiteraard binnen de grenzen van de bevoegdheid en bekwaamheid van de functie. Er zijn twee situaties te onderscheiden waarbij opschaling inzake verschil van inzicht aan de orde kan zijn, bij monodisciplinair werken en bij multidisciplinair werken. Hieronder wordt aangegeven welke escalatieprocedure dan dient te worden gevolgd, waarbij de volgorde van handelen in opschaling is aangegeven:

Inzake monodisciplinair werken

1. Wanneer er sprake is van monodisciplinair werken zal er in de meeste gevallen bij verschil van inzicht geen groot probleem ontstaan om gezamenlijk tot een oplossing te komen.
2. Bij verschil van mening of professionele onenigheid tussen (mede)behandelaars wordt gehandeld in de volgorde zoals onderstaand weergegeven:
 - a. de professionele standaarden en de daarbij horende beroepsrichtlijnen bieden een oplossing of aanknopingspunten om tot een oplossing te komen c.q. een beslissing te kunnen nemen.
 - a.1. de hierdoor gevonden oplossing/ beslissing wordt uitgevoerd.
 - a.2. de oplossing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase b.
 - b. opschaling naar de manager van de regiebehandelaars. Deze functionaris doet een voorstel om tot een oplossing/ beslissing te komen.
 - b.1. de oplossing/ beslissing is acceptabel en wordt uitgevoerd.
 - b.2. de oplossing/ beslissing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase c. en volgend.
 - c. de situatie wordt voorgelegd aan de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige).
 - d. de verschillende standpunten gehoord hebbende neemt de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) een besluit.
 - d.1. het besluit van de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) is richtinggevend voor de oplossingsrichting.
 - d.2. op grond van dit besluit wordt uitvoering gegeven aan de door de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) voorgeschreven oplossingsrichting.

Inzake multidisciplinair werken

1. Wanneer er sprake is van een multidisciplinaire samenwerking zal in de meeste situaties bij verschil van inzicht tussen de (mede)behandelaars tijdens een MDO gezamenlijk tot een oplossing kunnen worden gekomen.
2. Wanneer de verschillende (mede)behandelaars niet tot een gezamenlijke oplossing/ besluit of plan van aanpak komen vanwege verschil van mening op grond van professionele overwegingen wordt gehandeld in de volgorde zoals onderstaand weergegeven:
 - a. de situatie wordt voorgelegd aan de manager van de regiebehandelaars.

Deze functionaris doet een voorstel om tot een oplossing/ beslissing te komen.

- a.1. de oplossing/ beslissing is acceptabel voor de (mede)behandelaars en wordt uitgevoerd.
- a.2. de oplossing/ beslissing is niet acceptabel voor de (mede)behandelaars, er wordt overgegaan naar fase b en volgend.
- b. de regiebehandelaar(s) of de (mede)behandelaar(s) leggen de situatie voor aan de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige).
- c. de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) wordt gevraagd een richting aan te geven, na de partijen te hebben gehoord.
- d. de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) neemt een besluit.
- e. de aangegeven richting van het besluit van de directeur (of een vergelijkbaar inhoudelijk deskundige) geldt vanaf dat moment als richtsnoer voor het verdere verloop van het zorgproces.

Bijlagen

► Prestatie-indicatoren.

Onderstaand enkele voorbeelden van prestatie-indicatoren waartoe Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. zich verplicht op basis van vereisten zorgverzekeraars, het Basis Keurmerk GGZ of vastgesteld in samenspraak tussen medewerkers en management.

Indicator 1: transparantie en effectiviteit

De voor- en de nameting ROM van afgesloten GBGGZ-producten is over een geheel jaar 80%.

De eis is dat deze gegevens inzichtelijk worden gemaakt.

Indicator 2: cliëntgerichtheid

Met betrekking tot het cliënttevredenheidsonderzoek is het gemiddelde rapportcijfer op basis van de CQi-vragenlijst voor de behandeling die de cliënt bij onze organisatie ontvangt een 8,0.

De eis is dat deze gegevens inzichtelijk worden gemaakt.

Indicator 3: kwaliteit en proces

De wachttijd tot behandeling binnen Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. is nooit langer dan vier weken en er vindt altijd melding plaats bij de desbetreffende afdeling van de zorgverzekeraar indien er sprake is van een wachttijd langer dan de treeknorm.

De eis is dat deze gegevens inzichtelijk worden gemaakt.

Indicator 4: opleidingsbeleid.

Per volledige FTE van medewerkers die direct bij de uitvoering van de psychologische behandeling betrokken zijn dient gemiddeld per jaar 1 cursus/ opleiding (Generalistisch Methodisch Behandelen GBGGZ) te worden gevolgd.

Indicator 5: competenties van medewerkers.

De eis is dat met 100% van de medewerkers die direct bij de uitvoering van de psychologische behandeling GBGGZ betrokken zijn een ontwikkelingsgesprek plaatsvindt.

Indicator 6: continu verbeteren

Systematische verbetercyclus.

De eis is dat jaarlijks minimaal de verbetermaatregelen zoals geformuleerd in het kader van het behalen en behouden van het Basis Keurmerk GGZ worden uitgevoerd.

► Kerncompetenties.

Inleiding

Om ervoor te zorgen dat de organisatie van Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. duurzaam in staat is om doelstellingen te realiseren wordt geïnvesteerd in erkenning, waardering en inzet van medewerkers. Systematische ontwikkeling van competenties en opleidingsbeleid zijn hierbij belangrijke instrumenten.

Kerncompetenties

Psychologisch Adviesbureau Heller B.V. heeft enkele kerncompetenties gekozen die kritisch zijn voor succes in de functie. Nuttig zijn de kerncompetenties die de functionele effectiviteit faciliteren. Een voorbeeld van een kerncompetentie is:

1. Kerncompetentie

Inzet

Beoordeling

Concrete observatie, resultaten.

Omschrijving

De zorgprofessional GBGGZ neemt initiatief, is pro-actief, alert en actiegericht.

Positief gedragsvoorbeeld

De zorgprofessional GBGGZ ziet kansen en zet acties uit.

Negatief gedragsvoorbeeld

De zorgprofessional straalt geen actieve houding uit, hij is traag.

Ontwikkelrichting

Deze kerncompetentie draagt bij aan de ontwikkeling van de organisatie.

Instrument

Coaching, intervisie, supervisie.