

LVPW



Registratie- en visitatiereglement

Van de Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden
Herzien juli 2022

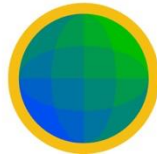


Inhoud

1. INLEIDING	4
1.1. Geschiedenis.....	4
1.2 Basis en doelstelling.....	4
1.3 De registratiecommissie	4
1.4 Het Beroepsregister.....	4
1.4.1 Inleiding	4
1.4.2 Drie deelregisters	5
1.4.2.1 registertherapeut LVPW.....	5
1.4.2.2 basistherapeut LVPW.....	5
1.4.2.3 lid in opleiding.....	5
1.4.3 Dienstverband en/of zelfstandig praktijkvoerend	6
2. REGISTRATIECRITERIA.....	7
2.1 Algemene registratiecriteria.....	7
2.1.1 Psychosociale basisopleiding	7
2.1.2 Stage of relevante werkervaring.....	7
2.1.3 Referenties.....	7
2.1.4 De LVPW-verklaring.....	7
2.1.5 Beroepsaansprakelijkheidsverzekering & SCAG.....	8
2.1.6 Praktijkvoering en -inrichting.....	8
2.2 Licentievormen	8
2.2.1 Een lid met een 3jarige licentie moet voldoen aan de volgende eisen:.....	8
2.2.3 Een lid met een tweejarige licentie dient te voldoen aan de volgende eisen:.....	9
3. DE TOETSINGSPROCEDURE.....	10
3.1 Aanmelding	10
Toetsingsprocedure.....	10
3.2.1 Presentatie.....	10
3.2.2 Het kennismakingsgesprek.....	10
4 HERONDERZOEK EN LICENTIEVERLENGING.....	11
4.1 Heronderzoek vindt plaats bij:.....	11
4.2 Het geregistreerde lid is zelf verantwoordelijk om:.....	11
5. FLEXIBILISERING HERREGISTRATIE PER 1-2-2019.....	12
5.1 Eisen 3 jarige licentie.....	12
5.2 Eisen 2-jarige licentie	12



6. ZIEKTEREGELING BIJ LANGDURIGE ZIEKTE/ ZWANGERSCHAPSVERLOF.....	14
7. HET VISITATIeregLEMENT.....	15
7.1 Inleiding	15
7.2 Externe visitatie	15
7.3 Aantal te visiteren leden per jaar	15
7.4 Deskundigheid visiteurs	16
7.5 Het visitatieteam	16
7.6 Betaling visiteurs.....	16
7.8 Coördinatie en administratie.....	16
7.9 Inhoudelijke criteria visitatie.....	16
7.9.1 Bereikbaarheid van de praktijk en de therapeut.....	16
7.9.2. Praktijkinrichting	16
7.9.3 Informatieverstrekking aan de cliënt.....	17
7.9.4. Dossiervorming	18
7.9.5. Behandelproces en informatie ^[1] _{SEPI}	18
7.9.6. Administratie	19



1. Inleiding

1.1 Geschiedenis

De LVPW startte in 2000 een gefaseerd traject voor kwaliteitsverbetering. Met de invoering van regelmatige visitaties heeft de vereniging alle fasen doorlopen die geformuleerd waren in het traject. Dat we zo ver zijn gekomen, is natuurlijk een compliment voor de validatie- en registratiecommissie. Nu alle fasen van het traject voor kwaliteitsverbetering zijn doorlopen, hebben de leden tijdens de Algemene Ledenvergadering in april 2010 besloten om de registratie en de daarmee samenhangende kwaliteitscriteria op alle LVPW leden (behalve de leden in opleiding) van toepassing te verklaren. Daarmee is de invoering van het kwaliteitsplan voltooid. Dit betekent echter niet dat de aandacht voor kwaliteitszorg binnen de vereniging is verminderd. Cliënten, zorgverzekeraars en andere partijen in de zorgsector blijven terecht onverminderd kritisch. Dat vraagt van het bestuur, en de registratie- en de validatiecommissie eveneens om uiterst kritisch en zorgvuldig te blijven en een uiterste inspanning te leveren om de kwaliteit te behouden en te verbeteren.

1.2 Basis en doelstelling

Het Algemeen Bestuur van de LVPW is eindverantwoordelijk voor het proces van registratie, heronderzoek en visitatie. Zij heeft conform het Huishoudelijk Reglement (artikel 8) daartoe de registratiecommissie benoemd.

De registratiecommissie voert op basis van dit reglement de toetsing voor registratie praktisch uit. Deze commissie adviseert naar aanleiding van de toetsing het algemeen bestuur over de registratie. Het algemeen bestuur bepaalt of een kandidaat wordt opgenomen in het Beroepsregister, waarmee een licentie wordt verworven.

De in dit reglement aan de orde gestelde toetsing voor opname in het beroepsregister, het heronderzoek voor de eventuele verlenging van de verleende LVPW-licentie en de visitatie, hebben tot doel de kwaliteit van de psychosociale beroepsuitoefening, en daarmee de professionaliteit van de desbetreffende hulpverlener zichtbaar te maken, te handhaven, en te vergroten.

Dit zijn middelen voor de LVPW om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te garanderen aan cliënten, collega-hulpverleners, artsen, doorverwijzers, zorgverzekeraars en werkgevers.

1.3 De registratiecommissie

De registratiecommissie is de commissie van het algemeen bestuur (Huishoudelijk Reglement artikel 8) die verantwoordelijk is voor toetsing en heronderzoek (zie 4.2). Zij worden benoemd door het bestuur en bestaat optimaal uit vier leden, waaronder de verschillende taken worden verdeeld.

Bij vier leden zijn er twee teams van twee leden die registratiegesprekken met de kandidaten houden.

De leden van de registratiecommissie werken onafhankelijk en zijn geheimhouding verplicht; ook de besluitvorming over de desbetreffende kandidaat in het algemeen bestuur is vertrouwelijk.

1.4 Het Beroepsregister

1.4.1 Inleiding

Het Beroepsregister is de (computer)administratie waarin alle ter zake doende gegevens van de geregistreerde leden worden bijgehouden. Een kandidaat komt voor registratie in dit register in aanmerking zodra het bestuur het positieve advies van de registratiecommissie heeft bevestigd.



1.4.2 Drie deelregisters

De LVPW kent 3 registers:

1.4.2.1 registertherapeut LVPW

De LVPW stelt hoge eisen aan de beroepsuitoefening; deze zijn vastgelegd in het beroepsprofiel. Je dient hiervoor te voldoen aan de eisen gesteld door de LVPW en de aanvullende eisen van de RBCZ.

Voor een registertherapeut gelden de volgende eisen:

- a. hij/zij dient te beschikken over een drie of vierjarige psychosociale beroepsopleiding (LVPW-eis). Voor Masterpsychologen geldt een tweejarige beroepsopleiding.
- b. Hij/zij dient te voldoen aan **aanvullende eisen van de RBCZ** en daarmee te beschikken over een **bewijs van psychosociale basiskennis (PSBK)**.
- c. Bij aanmelding en daarna eens per 5 jaar moet een geldige verklaring omtrent gedrag (VOG) worden overlegd.
- d. Deelname aan de verplichte collectieve beroepsaansprakelijkheidsverzekering en registratie bij de geschillencommissie SCAG.
- e. Ondertekening van de LVPW-verklaring (gedragscode) over beroepsmatig functioneren.
- f. Ondertekening van de LVPW-verklaring over privacybeleid.
- g. Bij zelfstandige vestiging als therapeut voldoen aan de gestelde eisen voor praktijkvoering en –inrichting.
- h. Aantoonbare 400 uur relevante werkervaring of stage.
- i. Referentie van een vakgenoot.
- j. Voor een driejarige licentie geldt de eis van 330 cliëntcontacturen per jaar. Bij een tweejarige licentie geldt de eis van 180 cliëntcontacturen per jaar. Deze uren kunnen zowel met eigen praktijkvoering als in dienstverband worden gehaald. Bij een dienstverband dient een actuele functieomschrijving worden meegestuurd. Dit kan ook een vrijwilligersfunctie betreffen.
- k. De kandidaat dient aangesloten te zijn bij een intervisiegroep die uit minstens 4 vakgenoten bestaat.
- l. Bij herregistratie dient de aanvrager aan te tonen aan alle gestelde eisen te voldoen.

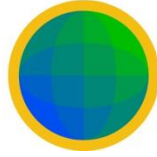
1.4.2.2 basistherapeut LVPW

Voor een basistherapeut gelden de volgende eisen:

- a. Hij/zij dient aan alle eisen zoals hierboven beschreven voor de registertherapeut te voldoen, behalve de aanvullende eis van de PSBK. Deze inschrijving heeft alleen recht op vergoeding van de zorgverzekeraars die géén RBCZ-eis stellen: zie de site voor actuele informatie.
- b. De kandidaat dient een supervisor te hebben die voldoet aan de door de LVPW gestelde eisen (zie 2.2.3).

1.4.2.3 Lid in opleiding

Aanmelding als lid in opleiding kan plaatsvinden als er gestart is met een door de LVPW erkende basisopleiding psychosociaal werk en nog niet kan voldoen aan de door de LVPW gestelde eisen voor basistherapeut. Met dit lidmaatschap voldoet men aan de Wet Wkkgz en neemt men deel aan de collectieve beroepsaansprakelijkheidsverzekering (BAV) van de LVPW. Onder begeleiding van een supervisor kan men zelfstandig cliënten begeleiden. Het lidmaatschap wordt eens in de twee jaar getoetst.



1.4.3 Dienstverband en/of zelfstandig praktijkvoerend

Beroepsbeoefenaren kunnen zowel in dienst zijn van een organisatie, of zelfstandig praktijk voeren. Vermelding bij registratie van 'dienstverband' dan wel 'zelfstandig praktijkvoerend' is belangrijk omdat dit gegeven mede de wijze bepaalt waarop de registratiecommissie bepaalde gegevens weegt. Ook vrijwillige dienstverbanden kunnen worden meegewogen. In de situatie van 'dienstverband' is de werkgever immers de eindverantwoordelijke voor het functioneren van de desbetreffende psychosociaal werkende.



2. Registratiecriteria

2.1 Algemene registratiecriteria

2.1.1 Psychosociale basisopleiding

Alle kandidaten die in aanmerking willen komen voor registratie in het beroepsregister dienen minimaal een psychosociale of vergelijkbare opleiding te hebben gevolgd die voldoet aan de opleidingskwalificaties die door de LVPW zijn vastgesteld. Deze kwalificaties vinden hun grondslag in het beroepsprofiel. Opleidingen die afwijken van de reguliere psychosociale basisopleidingen zullen door het bestuur worden gewogen en gewaardeerd aan de hand van de kwalificaties. Doel hiervan is vast te stellen of de desbetreffende opleiding voldoet aan de opleidingsnormen van de LVPW.

Daarnaast dient de kandidaat te voldoen aan de eis van psychosociale basiskennis (PSBK), zoals gesteld door verschillende ziektekostenverzekeringen. Op de site staan Hbo-opleidingen vermeld die aan deze eis voldoen. Bij niet voldoen, dient de kandidaat een PSBK te volgen.

2.1.2 Stage of relevante werkervaring

Alle kandidaten die in aanmerking willen komen voor registratie in het beroepsregister dienen een op de beroepsuitoefening gerichte stage te hebben gevolgd die ten minste voldoet aan de volgende criteria:

- De stage is genoten binnen het psychosociale werkveld;
- De stage bedraagt ten minste 400 uren;
- De stage bedraagt 16 uur per week en heeft plaatsgevonden over een periode van minimaal 6 en maximaal 12 maanden;
- Aan de stage is een eindverslag gekoppeld;
- De stage dient met een positieve eindbeoordeling te zijn afgesloten.

In het beroepsprofiel wordt aangegeven dat het als een beroepstaak van de psychosociaal werker wordt beschouwd dat hij/zij in principe bereid is om aspirant-leden van de vereniging binnen zijn praktijk als stagiair te begeleiden.

'Relevante werkervaring' kan in plaats van een stage door de kandidaat voor dit doel worden opgevoerd om te voldoen aan dit criterium.

2.1.3 Referenties

Van de te registreren kandidaat dient onberispelijk gedrag te worden verondersteld. Dit wordt vastgesteld aan de hand van twee schriftelijke referenties:

1. Verklaring omtrent gedrag (VOG) van de gemeente van de woonplaats van de kandidaat. De aanvraag hiervoor is onderdeel van de registratieformulieren en kan bij de burgerlijke stand van de gemeente worden ingeleverd.
2. een referentie van een werkgever, een beroepsgenoot, een intervisiegenoot of een hulpverlener die regelmatig doorverwijst.

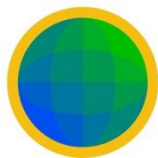
Het oordeel dient objectief te zijn en er mag geen sprake zijn van belangenverstrengeling.

2.1.4 De LVPW-verklaring

Met de LVPW-verklaring wordt in eerste instantie vastgesteld of de kandidaat zich achter de uitgangspunten in het beroepsprofiel en de beroepscode stelt. Deze uitgangspunten vormen voor de LVPW immers het kwaliteitscriterium voor de beroepsuitoefening. In de tweede plaats geeft de LVPW-verklaring een indruk over de persoonlijke status van de kandidaat in relatie tot de beroepsuitoefening. In die situaties dat er problemen ontstaan rond de beroepsuitoefening wordt, desgewenst, gerefereerd aan deze verklaring.

Met de ondertekening van deze lijst verklaart de kandidaat dat de vermelde 'vaststellingen' in het formulier op hem/haar van toepassing zijn en dat hij/zij geen essentiële informatie over feiten, die zijn/haar beroepsuitoefening wezenlijk en op een belemmerende manier beïnvloeden, heeft achtergehouden.

Mede gezien de uitgangspunten die over de registratie van cliëntgegevens in het



beroepsprofiel staan vermeld, is het van belang dat de kandidaat een privacy statement heeft conform de AVG.

2.1.5 Beroepsaansprakelijkheidsverzekering & SCAG

Alle kandidaten die voor registratie in aanmerking willen komen zijn volgens de beroepscode (hoofdstuk 311. F) verplicht om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Alleen in die situaties dat de beroepsbeoefenaar valt onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de werkgever kan vrijstelling van deze verplichting worden gegeven. De LVPW sluit een collectieve beroeps- en bedrijfsverzekering af die voor alle leden verplicht is.

Daarnaast wordt het lid verplicht aangemeld bij de geschillencommissie (SCAG)

Psychosociaal therapeuten vallen, net als de gehele complementaire sector, sinds 1 januari 2017 onder de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ).

2.1.6 Praktijkvoering en -inrichting

De praktijkruimte heeft een oppervlak van tenminste 8m². Deze ruimte is goed verlicht, verwarmd en geventileerd en de privacy van de cliënt is gewaarborgd door afscherming van zicht en geluid.

Er dient een brandblusser en EHBO-doos aanwezig te zijn.

2.2 Licentievormen

2.2.1 Een lid met een 3jarige licentie moet voldoen aan de volgende eisen:

- a. 330 cliëntcontacturen per jaar.

Een cliëntcontactuur is de tijd waarin met de cliënt gewerkt wordt (administratie en dossiervorming vallen hier buiten). Bij het werken met groepen telt de tijd, dat met de groep gewerkt wordt (en niet x het aantal leden in de groep).

- b. 20 uur intervisie per jaar

Intercollegiale toetsing in de vorm van intervisie met vakgenoten vormt een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbewakingssysteem dat door de LVPW is ontwikkeld. Dat betekent dan ook dat licentiehouders gehouden zijn om deel te nemen aan intervisie. De intervisiegroep dient uit minimaal 4 personen te bestaan en de intervisie duurt minimaal 2 tot 3 uur.

Intervisie heeft als doel de kwaliteit van de persoonlijke beroepsuitoefening te vergroten. In dit ervaringsgerichte leerproces staat de eigen beroepsuitoefening centraal. De leervragen komen uit eigen praktijksituaties. De deelnemers reflecteren samen over de aangedragen problemen.

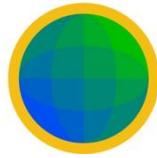
De intervisiegroep is zelf verantwoordelijk voor de methode waarmee wordt gewerkt. Algemeen zullen bij een bijeenkomst de volgende onderdelen aan de orde komen:

- Aandacht voor ieders actuele situatie en voor eventuele 'storingen';
- Benoemen van de problemen vanuit de beroepsuitoefening en selectie van een probleem of problemen;
- Gezamenlijke probleemanalyse vanuit de ervaringsdeskundigheid van de groepsleden, benoemen van oplossingen die tot nieuw handelen leiden; tijdens de volgende bijeenkomst (en) effectevaluatie.

Eigen actuele beroepsproblemen; deelnemers van een intervisiegroep bereiden zich voor door actuele moeilijkheden en tekorten, die zij zelf ervaren bij het uitoefenen van hun beroep, te signaleren. Deze problemen worden in de groep ingebracht.

Afhankelijk van de vraag van intervisieleden kan het gaan over intrapsychische vragen of casuïstiek, dat is aan de intervisiegroep.

In het geval van intervisie via Skype stelt het bestuur dat dit ten hoogste 50% van de tijd op deze manier kan plaatsvinden. Per jaar kan dus maximaal 10 uur intervisie via Skype worden gedaan.



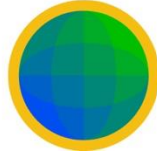
- c. 50 scholingspunten per jaar (gevalideerd door de validatiecommissie).
Een lid kan bij een teveel aan punten tot maximaal 50 scholingspunten meenemen naar de volgende periode.
- d. 10 punten per jaar dienen te voldoen aan de PSBK-eis.

Bij een 3jarige licentie komt de eis voor supervisie te vervallen. Volgt het lid supervisie en wil hij/zij deze uren gebruiken in het flexibiliseringsreglement, dan dienen deze uren wel aan de eisen van de LVPW te voldoen. (zie bij 2-jarige licentie).

Een deel van de scholing/ intervisie en supervisie zijn inwisselbaar. Zie daarvoor het flexibiliseringsreglement (zie 6).

2.2.3 Een lid met een tweejarige licentie dient te voldoen aan de volgende eisen:

- a. 180 cliëntcontacturen per jaar
- b. 20 uur intervisie per jaar
- c. 4 uur supervisie per jaar (bij groepssupervisie het aantal uur gedeeld door het aantal leden)
 - de eerste zes jaar van registratie dient een lid supervisie te volgen, daarna komt de supervisie-eis te vervallen.
 - Komt een lid van een andere vereniging dan tellen de jaren van registratie aldaar mee.
 - Er dient elk jaar 4 uur supervisie gevolgd te worden bij een supervisor die een door LSVG of NVRG erkende opleiding heeft gevolgd of bij een supervisor die bij een door de LVPW erkende opleiding supervisie geeft.
 - Het lid legt de supervisieovereenkomst dan wel de nota voor.
- d. 50 scholingspunten per jaar
 - een lid kan bij een teveel aan punten maximaal 30 punten meenemen naar de volgende periode.
 - 10 punten per jaar dienen te voldoen aan de PSBK-eis



3. De toetsingsprocedure

3.1 Aanmelding

Het formulier voor aanvragen van het lidmaatschap kan worden gedownload via www.lvpw.nl

3.2 Toetsingsprocedure

3.2.1 Presentatie

Van de kandidaat wordt verwacht dat hij/ zij zich in de te zenden documenten dusdanig presenteert dat de registratiecommissie een duidelijke indruk krijgt van de opgedane kennis en ervaring enerzijds en van de manier van beroepsuitoefening anderzijds.

3.2.2 Het kennismakingsgesprek

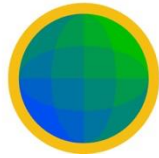
De registratiecommissie beoordeelt aan de hand van de ingeleverde gegevens of de aanvrager voldoet aan de gestelde eisen. Zij vraagt eventueel aanvullende gegevens op en zij nodigt de kandidaat uit voor een kennismakingsgesprek.

In dit gesprek wil de registratiecommissie een beeld krijgen van de eigen visie op de psychosociale hulpverlening en hoe de kandidaat dit toepast in zijn/haar eigen praktijk of dienstverband. De registratiecommissie brengt naar aanleiding van dit gesprek een advies uit aan het bestuur.

Neemt het bestuur een positief advies over, dan krijgt de kandidaat via de backoffice hier schriftelijk bericht over met het toezenden van de benodigde documenten om de registratie effectief te maken.

Bij een negatief advies dient de registratiecommissie dit uitgebreid te motiveren en brengt een advies uit aan het bestuur. Het bestuur beslist of het advies overgenomen wordt.

Bij twijfel krijgt de kandidaat een tweede gesprek aangeboden (met twee andere leden van de registratiecommissie of het bestuur) en dit oordeel is leidend.



4 Heronderzoek en licentieverlenging

4.1 Heronderzoek vindt plaats bij:

- a. Leden in dienstverband die willen starten met een eigen praktijk
- b. Bij starten of wisselen van een (psychosociaal)dienstverband
- c. Aan het einde van de licentieperiode
- d. In alle situaties waarin het bestuur dan wel de registratiecommissie dit noodzakelijk acht

De volgende criteria worden hierin onderzocht:

a. cliëntcontacturen (zie 2.2.1.a):

- Deze dienen toetsbaar te zijn, d.w.z. dat bij visitatie het aantal opgegeven uren toetsbaar is aan de administratie.
- Zowel het aantal cliëntcontacturen als het aantal consulten dient te worden opgegeven.

b. bij- en nascholing.

Alle gegevens over bij- en nascholing zijn uitgewerkt in het Validatiereglement van de LVPW.

c. intervisie zie punt 2.2.1.b

d. supervisie zie punt 2.2.3.c

4.2 Het geregistreerde lid is zelf verantwoordelijk om:

De aanvraag voor herregistratie voor het verstrijken van de licentiedatum in te dienen. Wordt een aanvraag later dan het verstrijken van de licentiedatum ontvangen, dan volgt een boete van €250,00.

Vraagt de registratiecommissie om aanvullende gegevens, dan dienen deze per ommekeer te worden verstrekt te worden.

Wanneer de Registratiecommissie de aanvraag, vanwege ontbrekende gegevens, niet binnen 3 maanden na het verstrijken van de licentiedatum kan afronden, dan volgt uitschrijving uit het register en beëindiging van het lidmaatschap.

De registratiecommissie mag, op gemotiveerd verzoek van het registerlid en op bepaalde voorwaarden, het bestuur adviseren al dan niet tijdelijke, gehele of gedeeltelijke ontheffing te verlenen voor bepaalde toetsingscriteria. Motieven van billijkheid, rechtvaardigheid en arbeidssituatie kunnen en mogen hierbij een rol spelen.

Indien het bestuur het advies van de registratiecommissie overneemt krijgt het registerlid een verlenging van twee of drie jaar van de geldigheid van de licentie. De backoffice deelt dit mee aan de licentiehouder. Daarbij ontvangt de licentiehouder tevens het nieuwe licentiecertificaat.

Als het besluit niet wordt overgenomen wordt in overleg tussen het bestuur en de registratiecommissie gezocht naar een gemeenschappelijk standpunt.

De backoffice stelt het desbetreffende lid schriftelijk op de hoogte van het gemeenschappelijke besluit.



5. Flexibilisering herregistratie per 1-2-2019

5.1 Eisen 3-jarige licentie

Huidige eisen

50 scholingspunten + 20 uur intervisie

Nieuwe invulling van de eisen:

40 scholingspunten (verplicht)	=	40 punten (per jaar)
16 uur intervisie (verplicht)	=	40 punten (per jaar)
20 vrije punten (verplicht zelf in te vullen)	=	20 punten (per jaar)

Vrije punten kunnen worden verdiend door een combinatie van scholing, intervisie of supervisie:

1 scholingspunt	=	1 punt
1 uur intervisie	=	2,5 punt
1 uur individuele supervisie	=	5 punten
1 uur groepssupervisie	=	2,5 punt

Er dient een supervisieverklaring te worden overlegd.

20 vrije punten staan gelijk aan bijvoorbeeld 10 scholingspunten + 4 uur groepssupervisie, maar kunnen ook worden ingevuld door 2 uur individuele supervisie en 4 uur intervisie. Of een andere combinatie. Dit naar keuze van het lid.

Wanneer een lid aan alle eisen heeft voldaan en dan blijven er nog scholingspunten over, dan mogen deze worden meegenomen naar de volgende registratieperiode met een maximum van 50 punten.

Een eventueel overschot aan intervisie en supervisie punten kan niet worden meegenomen naar de volgende herregistratie periode.

5.2 Eisen 2-jarige licentie

Huidige eisen:

50 scholingspunten + 20 uur intervisie + 4 uur supervisie (Eerste 6 jaar verplicht)

Nieuwe invulling van de eisen:

40 scholingspunten (verplicht)	=	40 punten
16 uur intervisie (verplicht)	=	40 punten
4 uur supervisie (Eerste 6 jaar verplicht)	=	20 punten
20 vrije punten (verplicht zelf in te vullen)	=	20 punten

Vrije punten kunnen worden verdiend door een combinatie van scholing, intervisie of supervisie. De verplichte supervisie kan niet worden ingewisseld.

1 scholingspunten	=	1 punt
1 uur intervisie	=	2,5 punt
1 uur individuele supervisie	=	5 punten
1 uur groepssupervisie	=	2,5 punt

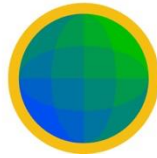
20 vrije punten staan gelijk aan bijvoorbeeld 10 scholingspunten + 4 uur intervisie, maar kunnen ook worden ingevuld door 10 scholingspunten + 2 uur individuele supervisie. Of een andere combinatie. Dit naar keuze van het lid.

LVPW



Wanneer een lid aan alle eisen heeft voldaan en dan blijven er nog scholingspunten over, dan mogen deze worden meegenomen naar de volgende registratieperiode met een maximum van 30 punten.

Een eventueel overschot aan intervisie en supervisie punten kan niet worden meegenomen naar de volgende herregistratie periode.



6. Ziekteregeling bij langdurige ziekte/ zwangerschapsverlof

Wanneer een lid (registertherapeut of basistherapeut) langer dan drie maanden meer dan 25% van haar/ zijn werkzaamheden niet kan uitvoeren door ziekte, dient hij/zij dit bij aanvang, dan wel zo snel mogelijk aan de backoffice te melden.

Het lid komt dan in aanmerking voor vermindering van de gestelde eisen aangaande scholing, intervisie, supervisie en het aantal cliëntcontacturen.

Een eventueel overschot aan scholingspunten mag alleen meegenomen worden naar de volgende registratieperiode wanneer het surplus aan punten hoger is dan de normale 100% eis.

Ten aanzien van eisen geldt het volgende:

bij 100% arbeidsongeschikt hoeft het lid aan geen van de eisen te voldoen.

Bij 75% arbeidsongeschikt dient het lid aan 25% van de eisen te voldoen.

bij 50% arbeidsongeschikt dient het lid aan 50% van de eisen te voldoen.

Bij 25% arbeidsongeschiktheid dient het lid aan 75% van de eisen te voldoen.

Ten einde één en ander te kunnen beoordelen, dient het lid de backoffice van verandering in arbeidsongeschiktheid op de hoogte te houden.

Een achteraf gemelde periode van arbeidsongeschiktheid zal niet in behandeling worden genomen.

De ziekteregeling geldt voor een maximum van 2 jaar. Op het moment dat een lid na 2 jaar niet in staat is om aan de minimale eisen van registratie te voldoen, zal het lidmaatschap van de LVPW komen te vervallen.

Een achteraf gemelde periode van arbeidsongeschiktheid zal niet in behandeling worden genomen.

Procedure (aanvullende regeling op het ziektereglement)

fase 1, melding:

Het lid is verplicht zich ziek te melden bij de backoffice én bij de vertrouwenspersoon. De backoffice zal het lid ook op deze tweede verplichting wijzen.

De backoffice meldt het zieke lid ook zelf aan de vertrouwenspersoon zodat deze is voorbereid op de melding van de therapeut zelf.

fase 2, monitoring:

De vertrouwenspersoon monitort de ziekteperiode naar eigen goeddunken.

fase 3, einde ziekteperiode/ verstrijken termijn van twee jaar: De vertrouwenspersoon heeft opnieuw contact met het zieke lid en bespreekt de situatie.

Is de zieke herstelt dan eindigt de begeleiding en valt het herstelde lid weer terug in de normale registratieprocedure.

Mocht het lid niet zijn hersteld binnen de twee jaar die het reglement hier voorstelt, dan ondersteunt de vertrouwenspersoon de zieke met het opstellen van een realistische prognose: Denk je dat je terug kan komen en zo ja, hoe en wanneer? (De optie dat het lid, ondanks de ziekte toch gewoon kan voldoen aan de 2 of 3 jarige registratie-eisen kan hierin nadrukkelijk meegenomen worden.)

Het lid maakt hierover zelf een verslag en stuurt dit naar de registratiecommissie.

fase 4, besluit:

De registratiecommissie neemt op basis van het verslag van het lid een besluit over al of niet verlengen van de registratie.



7. Het visitatiereglement

7.1 Inleiding

Visitatie betreft registerleden die zelfstandig praktijkvoeren. Registerleden die in dienstverband werken vallen onder de directe verantwoordelijkheid van de desbetreffende werkgever en vallen daarmee buiten visitatie.

Het visitatiereglement maakt onderdeel uit van het registratiereglement omdat het een uitbreiding is van de toetsing van licentiehouders.

Daarbinnen heeft het visiteren van de praktijk van therapeuten een aantal belangrijke redenen:

1. Visitatie is een gestructureerd kwaliteitsinstrument waarbij de therapeut kan stilstaan bij zijn praktijkvoering en mogelijke verbeterpunten voor de praktijkvoering in kaart kunnen worden gebracht.
2. Het visiteren biedt de mogelijkheid tot feedback geven op de kwalitatieve aspecten van de beroepsuitoefening betreffende de organisatie van de praktijk en de praktijkvoering. Dit is niet de inhoud van de beroepsuitoefening. Daar zijn andere instrumenten voor, zoals intervisie.
3. Visitatie geeft de mogelijkheid derden een objectief inzicht te geven in de kwaliteit van de praktijkvoering door therapeuten van de beroepsvereniging.
4. Het bevordert de intrinsieke motivatie van therapeuten tot verbetering van praktijkvoering en beroepsuitoefening

Kortom visitatie stelt de professionaliteit van de praktijkvoering door de therapeut vast en zorgt voor het zichtbaar maken van mogelijke verbeteringen. Door training van de visiteurs, door een eenduidige rapportage én door opvolging van verbeterpunten door de gevisiteerde, moet visitatie leiden tot kwaliteitsbewaking en een proces van kwaliteitsverbetering.

7.2 Externe visitatie

Externe visitatie moet voorkomen dat de slager zijn eigen vlees keurt. Niettemin is het mogelijk dat de beroepsvereniging de visitatie met eigen therapeuten opzet, mits dit niet een visitatie over en weer is. Dus een therapeut die een therapeut visiteert, mag niet op zijn beurt door deze therapeut worden gevisiteerd.

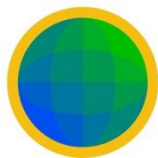
Ook kan een beroepsvereniging beslissen het visiteren in handen te leggen van visiteurs buiten de beroepsvereniging. Wanneer de beroepsvereniging daarmee ook invulling kan geven aan de vier genoemd redenen om visitatie verplicht te stellen, is dit evengoed mogelijk.

Ongeacht de organisatievorm van de visitatie blijven de hierboven genoemde vier uitgangspunten van belang en dient de visitatie aan een aantal voorwaarden te voldoen:

1. De visiteurs hebben een training gevolgd, die is goedgekeurd door RBCZ
2. Visitatie gebeurt door een team van 2 personen
3. De items waarop gevisiteerd wordt, zijn vastgelegd in het protocol. Hierop wordt minimaal gevisiteerd. Een beroepsvereniging kan, indien zij dit wenst, items toevoegen
4. De verslaglegging gaat via een format verslag
5. De door RBCZ vastgestelde procedure wordt gevolgd

7.3 Aantal te visiteren leden per jaar

Dit protocoldocument voor visitatie betreft naast de registerleden die zijn ingeschreven bij RBCZ ook de basisleden. Zij dienen allemaal 1x in de vijf jaar te worden gevisiteerd.



De LVPW stelt het volgende vast:

- het aantal therapeuten dat binnen 5 jaar gevisiteerd moet zijn conform de eis van RBCZ;
- het aantal therapeuten dat elk jaar moet worden gevisiteerd;
- en stelt vóór aanvang van het nieuwe kalenderjaar de lijst met namen van therapeuten op die in het nieuwe kalenderjaar gevisiteerd moeten worden.

NB. Houd er rekening mee dat de therapeuten met een oud Hbo diploma die geen PsBK diploma willen halen en aangeven na vijf jaar te stoppen met hun praktijk, als eerste gevisiteerd dienen te worden. Dit is conform de eis van VGZ.

7.4 Deskundigheid visiteurs

De visiteurs zijn verplicht een training te volgen die het visitatieprotocol, vastgesteld door RBCZ, als uitgangspunt heeft en door RBCZ is goedgekeurd.

7.5 Het visitatieteam

Een visitatieteam bestaat uit 2 visiteurs. Leden van een visitatieteam hebben een door RBCZ goedgekeurde visitatie-training gevolgd en kennen de beroepsgroep. De visiteurs hebben geen betrokkenheid bij de therapeut die wordt gevisiteerd.

7.6 Betaling visiteurs

De betaling van visiteurs vindt plaats uit de jaarlijkse contributiegelden.

7.8 Coördinatie en administratie

De LVPW houdt de administratie bij van de visitaties en levert per kwartaal een aantal therapeuten ter visitatie. Ook zorgt de beroepsvereniging ervoor dat er elk kwartaal en/of jaar een geanonimiseerd verslag van de visitaties naar RBCZ gaat.

7.9 Inhoudelijke criteria visitatie

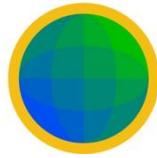
7.9.1 Bereikbaarheid van de praktijk en de therapeut

De visiteurs stellen vast:

1. Of informatie over de bereikbaarheid van en parkeergelegenheid bij de praktijk aan cliënten wordt gegeven
2. Of de telefonische bereikbaarheid is geregeld, met antwoordapparaat en/of voicemail
3. Of de zakelijke telefonische bereikbaarheid is gescheiden of te onderscheiden van privé domein
4. Of de therapeut de behandeling bij ziekte en afwezigheid heeft gewaarborgd
5. Of de therapeut opvang van cliënten heeft geregeld bij vakantie en afwezigheid
6. Of de therapeut overdracht van cliënten én dossiers heeft geregeld, mocht hij te komen overlijden

7.9.2 Praktijkinrichting

De visiteurs stellen vast:

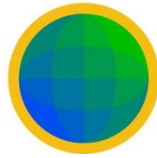


1. Dat het bij de ingang van de praktijk duidelijk is (dat kan bij de voordeur zijn) dat op de locatie als praktijk gewerkt wordt. Dit betekent niet dat er bij de voordeur een specificatie van de praktijk aangegeven dient te worden.
2. Dat in de praktijkruimte rekening is gehouden met uitbreken van brand, zoals de aanwezigheid van een nooduitgang, blusdeken en/of brandblusser, rookmelder.
3. Dat bij de praktijkruimte een wachtruimte voor cliënten aanwezig is. Indien afspraken van de therapeut aantoonbaar zo gepland zijn, dat er voldoende tijd is tussen twee cliënten en een cliënt niet hoeft te wachten, is de therapeut hiervoor vrijgesteld.
4. Dat in de wachtruimte en de behandelkamer een rookverbod is.
5. Dat de wachtruimte geventileerd, verlicht en verwarmd kan worden.
6. Dat de grootte van en de zitmogelijkheden in de wachtruimte voor cliënten in overeenstemming is met de gebruikelijke praktijkvoering en afgestemd op de betreffende beroepsgroep.
7. Dat er de mogelijkheid is kleding, paraplu's en dergelijke op te bergen.
8. Dat in de nabijheid van de wachtruimte, of behandelkamer, een toilet is.
9. Dat in of bij het toilet een wastafel met stromend water aanwezig is.
10. Dat de grootte van en de zitmogelijkheden in de behandelkamer voor cliënten in overeenstemming is met de gebruikelijke praktijkvoering en afgestemd op de betreffende beroepsgroep.
11. Dat de behandelkamer geventileerd, verlicht en verwarmd kan worden. Dat de buitenlucht direct toegang heeft evenals daglicht. Zo nodig kan direct zonlicht getemperd worden.
12. Dat de privacy van de cliënt in de behandelruimte is geborgd doordat:
 - het besprokene in de behandelkamer niet verstaanbaar is in de wachtruimte, of voor anderen buiten de behandelkamer.
 - dat op normaal volume gevoerde gesprekken niet verstaanbaar zijn in aangrenzende ruimtes die ook worden gebruikt.
 - de inblik van buiten, indien van toepassing, is af te schermen.
13. Dat privé aangelegenheden van de therapeut zich niet mengen in de inrichtings sfeer van de behandelruimte.
14. Dat de praktijkruimte is afgestemd op de dienst die door de therapeut wordt aangeboden.
15. Dat de behandelkamer, wachtruimte en toilet schoon zijn.

7.9.3 Informatieverstrekking aan de cliënt

De bezoekers stellen vast:

1. Dat de informatie op de website (indien geen website de andere informatiebron) transparant is en voldoet aan de criteria die hiervoor in de Sector Psychosociaal zijn vastgelegd.
2. Op de website (indien geen website de andere informatiebron), staat vermeld bij welke beroepsvereniging de therapeut is geregistreerd en welk klacht- en tuchtrecht van toepassing is op de dienstverlening van de therapeut. Vanwege keurmerkfunctie kunnen beroepsvereniging en koepel besluiten dat bordjes



van vereniging en koepel in praktijkruimte dienen te hangen. Dit wordt in de visitatie meegenomen.

3. Dat de therapeut de cliënt voorafgaand aan de behandeling, informeert over: tarief, betalingswijze, annuleren, de wijze van behandeling, of begeleiding; vergoeding door zorgverzekeraars; en de privacyregels die de therapeut hanteert. En hoe de therapeut dit doet.
4. Dat de therapeut met volwassen cliënten een schriftelijke behandelovereenkomst afsluit en deze zowel door therapeut als cliënt wordt ondertekend. Een behandelovereenkomst is ter bescherming van de therapeut en de cliënt. De therapeut is niet hiertoe bij wet verplicht. De behandelovereenkomst bevat de punten die zijn opgenomen in het voorbeeld dat de Sector Psychosociaal heeft gemaakt.
5. Dat de kindertherapeut een schriftelijke behandelovereenkomst afsluit met beide ouders, als zij beiden het ouderlijk gezag hebben. De kindertherapeut is hiertoe bij wet verplicht.
De behandelovereenkomst bevat de punten die zijn opgenomen in het voorbeeld dat de Sector Psychosociaal heeft gemaakt.
6. Dat de therapeut een werkwijze heeft voor het informeren van verwijzers en toestemming hiervoor vragen aan de cliënt en voor het vastleggen van de toestemming.

7.9.4 Dossiervorming

De visiteurs stellen vast, zo nodig aan de hand van (digitale) documenten, zonder cliëntgegevens:

1. Dat de therapeut de volgende cliëntgegevens vastlegt: personalia; gebruik middelen; medische bijzonderheden; anamnese; hulpvraag en omschrijving klacht; behandelplan; verwijzer en contact verwijzer of derden en toestemming cliënt; rapportage verloop behandeling.
2. Dat de cliëntgegevens worden vastgelegd, bewaard en beveiligd tegen ongeautoriseerde inzage volgens de kwaliteitscriteria die aansluiten op de WPG (Wet bescherming Persoonsgegevens) en in de Sector Psychosociaal zijn vastgesteld. Waaronder het versleuteld opslaan van digitale gegevens over cliënten.
3. Dat de wijze van dossiervorming toelaat dat dossier qua inhoud en vorm toegankelijk is voor de cliënt.
4. Dat de therapeut de wettelijk vastgesteld bewaartermijn van het dossier hanteert.

7.9.5 Behandelproces en informatie ¹_{SEPP}

De visiteurs stellen vast:

1. Dat de therapeut voor de behandeling instemming van de cliënt heeft en op welke wijze deze is verkregen.
2. Dat de therapeut de cliënt heeft geïnformeerd over de aard en duur van de sessie en over mogelijk effect van de interventies en de reacties als gevolg van de interventies. En op welke wijze de cliënt hierover wordt geïnformeerd.
3. Dat de therapeut behandeldoelen vaststelt met de cliënt.
4. Dat de therapeut de behandeling tussentijds evalueert.
5. Dat de therapeut een werkwijze heeft voor het informeren van verwijzers en toestemming hiervoor vragen aan de cliënt en voor het vastleggen van de toestemming.
6. Dat de therapeut de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kent en/of hanteert.



7.9.6 Administratie

De visiteurs stellen vast:

1. Dat de therapeut kan aangeven op welke wijze de therapeut zijn, of haar administratie voert en op welke wijze deze voldoet aan de algemeen geldende voorschriften. Dit is onderbouwd met voorbeelddocumenten.
2. Dat de therapeut aan de hand van een voorbeeldfactuur kan aangeven op welke wijze hij, of zij factureert en wat de zaken zijn die vermeld worden op de factuur. Hierbij worden de facturatievoorschriften van de zorgverzekeraars besproken.
3. Dat de therapeut onderbouwt wat zijn, of haar beleid is ten aanzien van de betalingstermijn, de termijnen van herinnering, en aanmaning, en welke handelwijze de therapeut hanteert als cliënt weigert te betalen. Hij, of zij kan aangeven hoe deze passen binnen het algemeen geldende debiteurenbeleid.