

Professioneel statuut

1. Inleiding

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

Het professioneel statuut maakt integraal deel uit van de (arbeids) overeenkomst met de instelling. Het statuut bevat verwijzingen naar andere notities binnen Stichting APareeGGZ, die daarmee ook onder de werkingssfeer van de (arbeids)overeenkomst vallen.

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

2. Uitgangspunten en definities

- De professional, die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent. Binnen Stichting APareeGGZ onderscheiden we de volgende disciplines, medisch, psychologisch, psychotherapeutisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig en sociaal agogisch. Zorgverleners kunnen onderverdeeld worden in regiebehandelaren en medebehandelaars.
- Patiënt
Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt behandeld.
- Professionele autonomie
Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen of specialismeleiders gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.
- Behandeling
Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. In dit statuut wordt gesproken over behandeling. Behandeling bestaat uit de volgende

elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg.

- Behandelovereenkomst

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat.

3. Juridische kaders

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

De zorgaanbieder is op basis van de Wkkgz verplicht 'goede en veilige zorg' te leveren, over een klachtenregeling en een 'klachtenfunctionaris' te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet een of meer onafhankelijke functionarissen aanwijzen die klachten afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de

klacht te komen. Klagers kunnen 'in beroep' gaan bij een externe geschilleninstantie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in het bijzonder aangewezen als toezichthouder in het kader van de Wkkgz.

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

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

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

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

- Wet bijzonder opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De wet heeft betrekking op personen die vanwege een rechterlijke maatregel in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen moeten door een psychiater worden genomen.

- Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

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

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

● Algemeen

Zorgverleners met een BIG- registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen een welomschreven deskundigheidsgebied.

Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG) registratie te behouden. De instelling zal dit deels faciliteren, zoals beschreven in het Kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

● De instelling

Stichting APareeGGZ, daarin vertegenwoordigd door het bestuur, is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en dient daarbij te voldoen aan de kwaliteitseisen voor zorg die zijn vastgelegd in de wet, beleid, richtlijnen en protocollen. Het bestuur houdt toezicht op het verlenen van verantwoorde zorg (zorgcontrol).

Eventueel kan Stichting APareeGGZ lijnfunctionarissen aanstellen voor de organisatie van het zorgaanbod. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf.

● De zorgverlener

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

● Geneesheer-directeur

De psychiater die verantwoordelijk is voor de uitvoering van in de Wet BOPZ omschreven BOPZ taken. De geneesheer directeur (GD) heeft een bemiddelende rol bij beslissingen ten aanzien van complexe en/of zorgbedrijf overstijgende casuïstiek en is het eerste aanspreekpunt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ten aanzien van de kwaliteit van zorg heeft de GD een belangrijk aandeel in de zorgcontrol. De GD wordt benoemd door het bestuur en functioneel aangestuurd door de bestuurder of het lid van het bestuur met het aandachtsgebied zorg.

● Het bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het algemene behandelbeleid van het zorgbedrijf. Het bestuur is verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen, zodat optimale zorg kan worden verleend. Binnen het bestuur kunnen functies samenvallen bij een of meerdere bestuurders.

● Leidinggevende zorg

De zelfstandig bevoegd behandelaar die verantwoordelijk is voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het behandelbeleid van de organisatorische eenheid.

● Leidinggevende bedrijfsvoering

De leidinggevende die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen van de organisatorische eenheid, zodat optimale zorg kan worden verleend.

De leidinggevende zorg en de leidinggevende bedrijfsvoering zijn beiden verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering.

- Regiebehandelaar

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid - zie ook het Kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

- Medebehandelaar

Medebehandelaar zijn diegenen die een (deel) behandeling uitvoeren. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. medisch specialist of verpleegkundige) of niet (bv. maatschappelijk werkende of sociaal pedagogisch hulpverlener). Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, GZ- psychologen in opleiding, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld, zoals ook beschreven in het Kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

- Raad van Toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie.

Het uitvoeringsbesluit van de WTZI bepaalt dat de raad van toezicht zodanig is samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De leden van de raad van toezicht zijn geen vertegenwoordiger van enige interne of externe partij en handelen zonder last of ruggespraak, maar kijken wel met een brede blik, zich bewust van de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. De raad van toezicht neemt geen taken of functies van het externe overheidstoezicht over, maar kan wel kijken naar de aspecten waar externe toezichthouders op toezien.

5. Specifieke bepalingen

A. Organisatie

Algemeen: het bestuur stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrol en zorglogistiek vast. Binnen de daarin geformuleerde kaders kan het zorgbedrijf een eigen beleid voeren.

Het bestuur kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.

Het bestuur zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.

Het bestuur verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

Het bestuur en de professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

Het bestuur blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.

De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

Het bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

B. Zorgverlening/ behandeling

Als de patiënt wilsonbekwaam geacht wordt zal de zorgverlener proberen een vertegenwoordiger te vinden.

De zorgverlener zal de patiënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.

De zorgverlener begint met de behandeling na toestemming van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan, kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden.

Indien de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een patiënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. Als de regiebehandelaar gegronde redenen heeft in bovengenoemde zin overlegt hij met de leidinggevende.

De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van patiënten.

De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.

De zorgverlener behandelt de patiënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen zoals het Kwaliteitsstatuut.

- Afhankelijk van o.a. de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de patiënt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet:
- De zorgverlener raadpleegt in ieder geval in een multidisciplinair overleg (mdo) een psychiater of klinisch psycholoog in de gespecialiseerde GGZ.

Verantwoordelijkheidsdeling

Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de

leidinggevende zorg van het team die de patiënt behandelt. De tweede stap is escalatie naar de geneesheer directeur

Gedwongen hulpverlening

Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van BOPZ/WVGGZ is er altijd een psychiater persoonlijk betrokken bij het afgeven van een geneeskundige verklaring, de opname, afweging over inzet van dwang en behandelbeoordelingen en ontslag. Zie ook het kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

Overleg

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt (ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater in ieder geval geconsulteerd en bij de voortgangsbespreking betrokken, indien:

- a) er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suicidegevaar, crisis)
- b) inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- c) er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader Wet Bopz
- d) ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- e) er een verzoek van de patiënt is om zelfdoding of euthanasie
- f) medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- g) er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- h) er sprake is van een crisis-DBC.

Indien er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (a. hierboven) en indien er ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, wordt overwogen (d. hierboven) kan ook een klinisch psycholoog worden geconsulteerd;

In geval van non-respons op de behandeling (g. hierboven) kan ook een verpleegkundig specialist of klinisch psycholoog worden geconsulteerd.

Een zorgverlener raadpleegt doorgaans ook een psychiater indien:

- een patiënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op somatische comorbiditeit;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- indien vrijwillige opname overwogen wordt;
- bij een suicide

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, wordt in het patiëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd wordt.

C. De professionele standaard

Voor de uitwerking van van de bepalingen met betrekking tot de professionele standaard wordt verwezen naar het Kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

6. Wetenschappelijk onderzoek

Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van wetenschappelijke publicaties of onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke

bepalingen. Van patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de geneesheer-directeur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van het bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Het bestuur draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen, zoals bepaald in het Kwaliteitsstatuut van Stichting APareeGGZ.

7. Bedrijfsvoering

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de patiënt gemotiveerd van afwijken.

De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens het bestuur wordt gegeven.

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

De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënteninformatie.