

Voorwoord

Zorg aan cliënten van Premium Healthcare Interventions (PHI) wordt geboden door medewerkers met een verschillende disciplinaire achtergrond. In dit professioneel statuut worden de kaders aangegeven waarbinnen de zorg wordt verleend. Daarbij worden de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en PHI beschreven. Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals, werkzaam in of voor onze instelling.

Het professioneel statuut kan als bijlage gezien worden van het kwaliteitsstatuut van PHI. Hierin is vastgelegd hoe PHI de kwaliteit van zorg garandeert.

Uitgangspunten voor het professioneel statuut zijn de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn (neergelegd in paragraaf 3 en nader uitgewerkt in bijlage 2), de wijze waarop de cliëntenzorg in onze instelling georganiseerd is en de protocollen en richtlijnen van PHI. Hierin zijn onder andere de taken en bevoegdheden beschreven van professionals en de uitvoering van de behandeling. Tevens beschrijft het professioneel statuut de onderlinge verhoudingen tussen inhoudelijke professionals tot elkaar en andere partijen. Deze partijen zijn de cliënt en PHI.

1 januari 2021 , Sittard-Geleen

Drs. R. ten Berge

Directeur Premium Healthcare Interventions

1. Uitgangspunten

Premium Healthcare Interventions Holding bv en haar dochtermaatschappijen (nader aan te duiden als PHI) vervult de rol van zorgaanbieder en verreweg de meeste wetgeving die van toepassing is op het handelen van PHI is van toepassing op PHI als rechtspersoon. Binnen een aantal wettelijke kaders speelt de individuele beroepsbeoefenaar dan ook een ondergeschikte rol. Immers, in formele en financiële zin gaan de cliënten een relatie aan met PHI en inhoudelijk met de professional. De relatie van de cliënt met de professional is een afgeleide relatie en wordt gelegitimeerd door de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht tussen PHI en de professional.

De relatie tussen PHI en de professional wordt primair getypeerd als een werkgever- werknemer verhouding. De directie bepaalt de kaders waarbinnen de professional zijn beroep uitoefent ten behoeve van de cliënten van PHI. In het kader van de wet BIG en de WGBO heeft de individuele professional een eigen beroepsverantwoordelijkheid. Deze speelt zich af binnen de dynamiek van het primaire proces van PHI, de eigen beroepscode, het professioneel statuut en de vigerende protocollen en richtlijnen in PHI.

2. Definities

2.1 De cliënt

Eenieder die een behandelovereenkomst zoals bedoeld in de WGBO heeft met PHI en door de professional wordt behandeld.

2.2 De professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek en /of behandeling aan een cliënt van de instelling verleent. De professional moet hiervoor voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

2.3 Professionele autonomie

De - gegeven de wettelijke kaders, professionele standaard en instellingskaders voor zover deze niet in strijd zijn met de professionele standaard - zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, van toepassing op de individuele hulpverlener-cliëntrelatie als professional m.b.t. het geven van behandeling aan de cliënt. Daaraan is de verplichting gekoppeld desgevraagd rekenschap af te leggen over het eigen handelen op de daarvoor relevante niveaus. Professionele autonomie is vrijheid in gebondenheid en betekent: voorspelbaar, transparant tijdens en toetsbaar achteraf. Professionele verantwoordelijkheden zijn geen 'compartimenten' die los van elkaar staan of strikt van elkaar zijn te onderscheiden. Er is sprake van deels overlappende verantwoordelijkheden gezien de vaak voorkomende multidisciplinaire samenwerking, die vragen om een onderlinge zorgvuldige afstemming.

2.4 De zorgaanbieder

De rechtspersoon bij wie de professional in dienst is en die partij is bij de arbeidsovereenkomst of de overeenkomst van opdracht en de behandelingsovereenkomst: PHI.

2.5 Zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, behandeling en nazorg.

2.6 Behandeling

Activiteiten onder meer in het kader van de individuele diagnostiek en therapie.

2.7 Behandelovereenkomst

Overeenkomst tussen de cliënt en PHI op grond van de WGBO. Binnen PHI wordt de behandelovereenkomst gesloten door middel van het door de cliënt geaccordeerd behandelplan.

2.8 Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken en schriftelijk vastgelegde individuele behandelplan dat conform de wettelijke eisen (WGBO) beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag.

3. Juridische kaders

Binnen het professioneel statuut zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden een afgeleide van wettelijke kaders (zie ook bijlage 2), te weten:

- *De WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) ;*
- *De WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst);*
- *De Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, waaronder tuchtrecht);*
- *De AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming);*
- *De Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening;*

4. Verantwoordelijkheden en verhoudingen tussen partijen

De verantwoordelijkheidstoedeling, zoals geformuleerd in het professioneel statuut, geldt vierentwintig uur per etmaal. De uitvoering hiervan, dus wie verantwoordelijk is binnen en buiten reguliere werktijden, is opgenomen in afzonderlijke regelingen van PHI, dan wel in regelingen van de betreffende vestiging.

4.1 Directie

PHI wordt bestuurd door een directieteam dat uit diens hoofde eindverantwoordelijk is voor het bieden van kwalitatief goede zorg. Deze zorg dient veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. De zorg dient tijdig te worden verleend en afgestemd te zijn op de reële behoefte van de cliënt. Het directieteam richt de zorg zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling. Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) door de cliënt en de professional over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde. Middels delegatie dan wel mandatering vanuit de directie is de lijnorganisatie direct verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de organisatie en realisatie van het behandel aanbod.

Het directieteam zorgt ervoor dat de volgende zaken binnen PHI geregeld zijn:

- Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam. Ze handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil;
- PHI zorg aanbiedt volgens de uitgangspunten van ‘gepast gebruik’, waarmee o.m. wordt bedoeld dat de zorg niet onnodig belastend, intensief en kostbaar wordt uitgevoerd;
- De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten.
- Behandelingen afgesloten worden wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald.

Daarnaast heeft PHI een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan leiden tot prioritering in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat PHI het leveren van goede zorg (WKKGZ) en goed hulpverlenerschap (WGBO) mogelijk maakt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is de directie bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven.

- Als een BIG geregistreerd lid van de directie tekortschiet, kan hij worden aangesproken door het tuchtcollege, de inspectie en/of de civiele- en/of strafrechter;
- Als een niet-BIG geregistreerd lid van de directie tekortschiet, kan hij worden aangesproken door de inspectie en/of de civiele- en/of strafrechter;

4.2 De professionals

De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van het eigen ‘kennen en kunnen’ te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG nader omschreven. Er kunnen zich bepaalde noodsituaties voordoen waarbij noodzakelijk professioneel handelen buiten deze grenzen te rechtvaardigen is, maar ook hier geldt ‘transparant tijdens’ en ‘toetsbaar achteraf’.

- Als een BIG geregistreerde professional tekortschiet kan hij in juridische zin ter verantwoording geroepen worden door het tuchtcollege, de inspectie en/of de civiele- en/of de strafrechter.
- Als een niet-BIG geregistreerde hulpverlener tekortschiet kan hij worden aangesproken door de inspectie en/of de civiele- en/of strafrechter.

De werkgever kan de professional als werknemer binnen het arbeidsrecht aanspreken op zijn handelen. De professional houdt zich aan de taken zoals overeengekomen met PHI. Hij voert taken uit in relatie tot de cliënt zoals vastgelegd in het individuele behandelplan, in overeenstemming met de geldende professionele standaard en het binnen PHI vastgestelde treatment design.

Zodra de grens van het eigen ‘kennen en kunnen’ in zicht komt, heeft de professional de verantwoordelijkheid om tijdig een ter zake meer deskundige collega-professional in te schakelen. Dit kan variëren van het vragen om een consult tot en met het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid aan een andere professional. De professionals zijn zelfstandig verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid en registratie conform de richtlijnen van de betreffende beroepsgroep. Binnen PHI worden mogelijkheden geboden voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijke verdieping. Monitoring vindt plaats binnen de systematiek van jaar- en periodieke beoordelingsgesprekken.

4.3 Multidisciplinaire samenwerking

Verantwoorde zorg bieden betekent binnen PHI geïntegreerd werken in een team van zorgverleners met een verschillende (beroeps)achtergrond: multidisciplinaire behandeling. Multidisciplinariteit staat borg voor een zo deskundig en breed mogelijke benadering, die zeer belangrijk is voor de besluitvorming in het zorgverleningsproces. Het multidisciplinaire teamoverleg is een wezenlijk onderdeel van het professioneel handelen. De verschillende disciplines dienen hun deskundigheid en activiteiten doelmatig in te zetten. Uitgangspunt is dat zij elkaar aanvullen en overlapping zo veel mogelijk wordt vermeden. Biologische, psychologische en sociale probleemaspecten –afzonderlijk en in hun onderlinge samenhang- zullen altijd recht moeten worden gedaan.

In de onderlinge samenhang zijn de professionals verantwoordelijk voor het totaalproduct van de behandeling. De verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg wordt hieronder bij ‘regiebehandelaar’ beschreven.

Multidisciplinair samenwerken, doet niets af aan normen of regels voor het handelen van iedere individuele beroepsbeoefenaar. Eenieder heeft een eigen verantwoordelijkheid, een verantwoordelijkheid om samen te werken en een verantwoordelijkheid jegens de instelling. Bij concrete problemen kunnen zowel de instelling (centrale aansprakelijkheid) als de individuele beroepsbeoefenaren worden aangesproken.

Om multidisciplinaire samenwerking optimaal tot zijn recht te laten komen, is o.a. deelname aan het Multidisciplinair Overleg (MDO) niet vrijblijvend. Professional en manager zullen bevorderen dat deelname hieraan optimaal is.

Binnen de PHI is er altijd een psychiater, een klinisch psycholoog of psychotherapeut lid van het multidisciplinaire team.

4.4 Escalatie bij meningsverschillen

Bij aanhoudende meningsverschillen binnen een team over het behandelbeleid van een cliënt of cliëntengroep wordt door de regiebehandelaar de vestigingsmanager ingeschakeld. In tweede instantie kan de operationeel directeur worden benaderd voor advies of bemiddeling. In laatste instantie beslist de directie.

4.5 (Behandel-)verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Onder verantwoordelijkheid verstaan we de plicht verantwoording of rekenschap af te leggen. Het begrip verantwoordelijkheid is nauw verbonden met het begrip aansprakelijkheid. Degene die verantwoordelijkheid draagt, dient ook voor de gevolgen van zijn handelen aansprakelijk te zijn, respectievelijk aansprakelijk te kunnen worden gesteld.

Behandelverantwoordelijkheid betekent dat de behandelaar op grond van zijn specifieke deskundigheid en beroepscode een eigen beslissingsbevoegdheid heeft t.o.v. de cliënt: de eigenstandige verantwoordelijkheid van de professional. Dit betreft (het nalaten van) handelingen of gedragingen die direct samenhangen met de beroepsuitoefening. Het handelen van de professional wordt intern getoetst door de organisatie (bijvoorbeeld bij kwaliteitsaudits) en extern door verschillende organen als de inspectie, klachtencommissie of rechtbank. Er wordt getoetst aan wet- en regelgeving, professionele richtlijnen en aan normen en regels uit de protocollen en richtlijnen van PHI, waar behandeltaken en behandelverantwoordelijkheden niet los van elkaar kunnen worden gezien.

Nadrukkelijk geldt de grondregel dat de verantwoordelijkheid van de ene beroepsuitoefenaar die van de andere niet zonder meer wegneemt. Verantwoordelijkheid van de ene zorgverlener houdt niet zonder

meer op waar die van de andere begint. Elke individuele behandelaar heeft aldus een eigen behandelverantwoordelijkheid ten aanzien van de cliënt respectievelijk het cliëntsysteem, maar elke individuele behandelaar heeft tevens de plicht binnen de genoemde kaders te handelen. De eigen verantwoordelijkheid - inherent aan de eigen professie - is niet overdraagbaar. De individuele behandelaar is aanspreekbaar op zijn doen en laten (respectievelijk nalaten) voor de cliënt, de organisatie en externe (toetsende) instanties.

Aan de toedeling van behandelverantwoordelijkheid ligt de CONO-beroepenstructuur ten grondslag.

domeinen in de GGZ

	Geneeskunde	Psychologie	Psychotherapie	
Wet BIG	psychiater (art. 14)	Klinisch psycholoog (art. 14) Gz-psycholoog (art. 3)	Psychotherapeut (art. 3)	Fysiotherapeut (art. 3)
Basis		Psycholoog MSc.		

De genoemde artikelen zijn te vinden in de Wet BIG op de internetpagina van de rijksoverheid: www.overheid.nl. Het is strafbaar onterecht één van de genoemde titels te voeren. De professionals die als professional volgens de Wet BIG geregistreerd zijn, vallen onder het in deze wet geregelde tuchtrecht.

Wat betreft de specialisten in bovenstaande tabel:

De psychiater beschikt over inzichten en kan methoden toepassen op medisch/somatisch, psychologisch, psychotherapeutisch en sociaal psychiatrisch gebied en is daarmee in staat het diagnostische beleid en behandelbeleid te bewaken en zo nodig te interveniëren.

De klinisch psycholoog heeft inzicht en bekwaamheden op het gebied van psychologische diagnostiek, psychotherapie (indien als zodanig ingeschreven), wetenschappelijk onderzoek en management.

4.5.1 Rol regiebehandelaar

De regiebehandelaar is degene die het zorgproces coördineert en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.

Wie kan regiebehandelaar zijn?

De zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertise. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. Hierbij moet deze de relevante inhoudelijke deskundigheid bezitten en voldoen aan alle volgende voorwaarden;

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing;

Binnen PHI kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn:

- Psychiater: voor alle categorieën cliënten;
- Klinisch psycholoog: voor alle categorieën cliënten;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog;

regiebehandelaar en opleiding

Als behandelaars nog bezig zijn met een vervolgopleiding, kunnen zij alleen optreden als regiebehandelaar op basis van het beroep van de opleiding die zij op het moment van behandelen hebben afgerond (als dat beroep bevoegdheid geeft om regiebehandelaar te zijn). Een behandelaar mag niet optreden als regiebehandelaar op basis van het beroep waarvoor hij/zij nog in opleiding is.

Overige belangrijke uitgangspunten:

- Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de initieel door de afdeling planning geplande regiebehandelaar;
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in het multidisciplinaire overleg en met de cliënt vastgelegd in het behandelplan;
- Bij een wisseling van de regiebehandelaar en bij een te voorzien tijdelijke afwezigheid, is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het EPD;
- Wanneer een wisseling van regiebehandelaar nodig is, wordt dit met onderbouwing besproken met de cliënt en (tevens met onderbouwing) vastgelegd in het EPD;
- De regiebehandelaar werkt per definitie in een MDO-constructie. Dit betekent dat er altijd meerdere disciplines betrokken zijn bij het vaststellen en uitwerken van het behandelbeleid;

Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar?

Patiënten/cliënten in de GGZ ervaren problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de patiënt/cliënt raken. Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om de problemen op een juiste manier te analyseren en om samen met de patiënt/cliënt vast te stellen wat nodig is. Taken die de regiebehandelaar hiervoor uitvoert zijn: het maken van een probleemanalyse en het indiceren van de benodigde zorg, waarbij hij een diagnose, behandeling en begeleiding vaststelt en hierop reflecteert.

Probleemanalyse

Het is aan de verwijzer om op basis van zijn professionele deskundigheid in te schatten binnen welke categorie van complexiteit (zie paragraaf 2.4.2.3) de patiënt/cliënt de best passende behandeling en begeleiding kan krijgen. De regiebehandelaar verkent vervolgens samen met de patiënt/cliënt tijdens de probleemanalyse of de inschatting van de zorgbehoefte en problematiek daadwerkelijk aansluit bij de complexiteit van de situatie.

De regiebehandelaar:

1. Heeft direct contact met de cliënt voor de uitoefening van zijn taken gedurende de gehele behandeling;
2. Is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht;
3. Heeft een aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat, zo veel als mogelijk in samenspraak met de cliënt, er een behandelplan wordt opgesteld;
4. Draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd;
5. Weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn;
6. Ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering;
7. Laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De

regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan;

8. Treft medebehandelaars in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt;
9. Draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan;
10. Toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie;
11. Draagt er zorg voor dat het behandelplan, indien nodig, wordt bijgesteld;
12. Draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, op elkaar zijn afgestemd;
13. Spant zich, wanneer meerdere zorgaanbieders bij de behandeling zijn betrokken, in voor een goede onderlinge samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt;
14. Bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen;
15. Ziet erop toe dat als de cliënt gebruik maakt van zijn rechten op het gebied van inzage, kopie, aanpassing of verwijderen dossier, dit adequaat wordt uitgevoerd;
16. Voorziet de verwijzer en eventuele vervolgbehandelaar van relevante informatie, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt;
17. Autoriseert de beëindiging van het zorgtraject conform de regelgeving van de NZa;

Overige belangrijke uitgangspunten:

- Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de initieel door de afdeling planning geplande regiebehandelaar;
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in het multidisciplinaire overleg en met de cliënt vastgelegd in het behandelplan;
- Bij een wisseling van de regiebehandelaar en bij een te voorzien tijdelijke afwezigheid, is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het EPD;
- Wanneer een wisseling van regiebehandelaar nodig is, wordt dit met onderbouwing besproken met de cliënt en (tevens met onderbouwing) vastgelegd in het EPD;
- De regiebehandelaar werkt per definitie in een MDO-constructie. Dit betekent dat er altijd meerdere disciplines betrokken zijn bij het vaststellen en uitwerken van het behandelbeleid;

4.5.2 Rol Behandelaar

De behandelaar is de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling, verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen, maar binnen de kaders van de behandeling als door directie aangegeven werkt. Hij handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het behandelplan, het treatmentdesign en conform geldende wet- en regelgeving.

Dit betekent concreet dat:

1. Binnen het Treatmentdesign van PHI is aangegeven hoe de werkzaamheden worden verdeeld over de medewerkers en hoe dit zich verhoudt tot hun competenties. Hierbij zijn de deskundigheidsgebieden en dit professioneel statuut richtinggevend. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing
2. Wanneer naast de regiebehandelaar andere hulpverleners bij de zorg en behandeling zijn betrokken, kunnen dezen binnen het kader van het behandelplan tot een verdere uitwerking hiervan op het eigen deskundigheidsgebied komen.
3. Wanneer een deel van de behandeling niet door de regiebehandelaar wordt uitgevoerd, voorzien de andere hulpverleners hem regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat hij zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Dit vindt in ieder geval plaats op nader vast te stellen momenten tijdens het behandelproces, zoals bij de evaluatie of beëindiging van de behandeling.

4.6 Specifieke functies

De psychiater

De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar);*
- b. wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- c. wanneer hij in de rol van consultatiegever door een regiebehandelaar uit een andere discipline geconsulteerd wordt.

5. Specifieke bepalingen van het Professioneel Statuut

5.1 Voorwaardenscheppend

- Het directieteam en managers zullen de professionele autonomie zoals gedefinieerd in dit professioneel statuut respecteren;
- Het directieteam en managers verschaffen de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheppen de organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen en kaders worden op een zodanig peil gehouden, dat de veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
- Directieteam en de professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van zorg, als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

5.2 De zorgverlening

- De professional respecteert in de relatie tot de cliënt de wensen en eigen inbreng van de cliënt op grond van diens ervaringsdeskundigheid.
- De professional betreft voor zover van toepassing actief de familie van de cliënt bij de hulpverlening, dit uiteraard na toestemming van de cliënt.
- De professional draagt zorg voor voldoende uitleg op begrijpelijk niveau aan de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger over de voorgenomen behandeling.

- De professional behandelt alleen na verkregen toestemming van de cliënt. Indien nodig overlegt de professional met de huisarts of de verwijzer.
- De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan dat voldoet aan de wettelijke eisen. Tevens draagt hij zorg voor een methodische evaluatie van dit behandelplan waarbij de cliënt betrokken wordt.
- De professional geeft geen informatie aan derden, dan met toestemming van de cliënt nadat die gerichte informatie eerst besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen een uitzondering nodig maken, dit conform de bepalingen in de WGBO, de AVG en het privacyreglement van PHI. In het eerste face-to-face contact met de cliënt wordt deze geïnformeerd over de mogelijkheid dat informatie aan huisarts en/of verwijzer wordt verstrekt.
- De professional zal zijn cliënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband. De vestigingsmanager draagt er zorg voor dat er per cliënt een regiebehandelaar is, die ervoor zorg draagt dat in overleg met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en uitgevoerd.
- De professional behandelt cliënten onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van het eigen 'kennens en kunnen', in overeenstemming met de geldende professionele standaard zoals vastgelegd in de instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.
- De professional schakelt indien de grenzen van het eigen 'kennens en kunnen' overschreden worden een deskundige collega in.
- De professional die door een collega wordt ingeschakeld wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten.
- De professional handelt conform de wettelijke bepalingen die gelden voor de hulpverlener – cliënt relatie.
- De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties zodat, indien van toepassing, een goede overdracht van cliënten naar collega instellingen, dan wel collega hulpverleners gewaarborgd is.
- De professional werkt desgevraagd mee aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die instellingsbreed geldig kunnen zijn.

5.3 De professionele standaard

- De professional is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn bekwaamheid en het eigen 'kennens en kunnen'. Hij zorgt er in dit kader voor dat hij, voor zover van toepassing, geregistreerd blijft. De vestigingsmanager stelt de professional in de gelegenheid zijn bekwaamheid op peil te houden, dit conform de criteria die hiervoor bepaald zijn in de wet BIG, de eisen van de beroepsgroep. Monitoring hiervan vindt plaats in de systematiek van jaar- en beoordelingsgesprekken.
- De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan bewezen effectieve behandelmethoden en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep.
- De vestigingsmanager stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen over vakinhoudelijke ontwikkeling, dit om vakinhoudelijke- en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken.

5.4 Procesverantwoordelijkheden

- De professionals functioneren als onderdeel van hun omschreven taken, voor zover van toepassing, als lid van specifieke door Directie ingestelde commissies, conform de daarvoor geldende reglementen.
- De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) indien andere professionele medewerkers in de gezondheidszorg bij de behandeling betrokken zijn.
- De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen collega hulpverlener over deze verwijzing.

- Bij te voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degenen die hem waarnemen of vervangen.
- De waarnemende professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid als de oorspronkelijke professional.

5.5 Verwerking Persoonsgegevens

- De professional rapporteert en verantwoordt zijn handelen ten aanzien van de cliënt in het betreffende elektronisch dossier. Het is aan het gezamenlijke multidisciplinaire team om de relevante bevindingen van deze medewerker in het dossier op te nemen. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is getoetst aan de wettelijke bepalingen inzake de AVG. Het gebruik van het EPD is vastgelegd in de Code of conduct van PHI als onderdeel van de Integrative Interventions Group
- Directie zorgt voor vastgestelde regels ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzage-recht en reglementen ter bescherming van persoonsgegevens.
- De professional is gehouden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de informatie uit de cliënt – hulpverlener relatie.
- Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt conform de wettelijke bepalingen en het hierop van toepassing zijnde protocol van PHI. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens is schriftelijke toestemming van de cliënt nodig.
- Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling wordt uitgevoerd namens de directie. Voordat de directie hiervoor toestemming verleent, worden eerst de geldende procedures van PHI doorlopen. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

Organisatie

- De professional werkt actief mee aan de kwantitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen PHI geldende afspraken.
- De professional werkt binnen de kaders van het binnen PHI vastgestelde beleid. Professionals in opleiding dienen zich bovendien te houden aan de vigerende regelingen op het gebied van bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- De professional houdt zich aan de afspraken zoals vastgelegd in vastgestelde protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de noodzaak daar in het belang van de cliënt van af te wijken. Zowel handelen volgens protocol of richtlijn, als het daarvan afwijken, moet door de professional worden verantwoord.
- De professional levert een bijdrage aan de ontwikkeling, vormgeving en uitvoering van het instellingsbeleid ten aanzien van behandeling, zowel vanuit zijn beroepsgroep als in meer algemene zin.
- De professional is verplicht zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens Directie worden gegeven. Mochten bedoelde aanwijzingen door de professional als onredelijk worden ervaren, dan kan hij zich, in overleg met zijn leidinggevende, wenden tot degene die de aanwijzingen namens Directie heeft gegeven.
- De professional is gehouden op kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de hem beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering. Hij draagt er mede zorg voor dat vastgestelde budgetten niet worden overschreden.
- De professional verschafft al die gegevens die nodig zijn voor een goede bedrijfsvoering volgens de daarvoor geldende richtlijnen en regels.
- De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die gelden betreffende contacten met pers, media of andere instanties, vastgelegd in het persprotocol.
- De professionals werken mee aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van PHI.

- De professional levert een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en aan het leveren van cliëntenvoorlichting.
- Indien tussen professionals onderling geen overeenstemming kan worden bereikt over te nemen verantwoordelijkheden, dan zorgt directie voor een beroepsmogelijkheid.
- Door of namens directie wordt toegezien op naleving van vastgestelde regelgeving.
- Het Professioneel Statuut is onverbreekelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen PHI en de professional.

6. Slotbepaling

6.1 Indien het Professioneel Statuut niet voorziet, beslist het directieteam.

Bijlage 1, bestuursorganen van PHI

Directieteam

De besturing door het directieteam wordt gekenmerkt door een heldere visie, bezieling, sturen op resultaten, borgen van samenhang, afstemming en consistentie. Het Directieteam stelt de strategie vast en spreekt ~~het de~~ integraal verantwoordelijke ~~managementteam directie~~ aan op de mate waarin zij bijdragen aan de realisatie van deze strategie. Het directieteam stuurt vooral door algemene beleidskaders, resultaatdefiniëring, benoemingen van sleutelfiguren, toekenning van middelen en investeringen en door duidelijk contractmanagement. Een andere hoofdtak van het directieteam is het onderhouden van relevante externe netwerken en relatiebeheer.

Regio- / vestigingsmanager

De Regio- / vestigingsmanager is resultaatverantwoordelijk is voor de resultaten van de vestiging en voor de afstemming / integratie van mensen, middelen. Dit binnen de door directie vastgestelde beleidsmatige, inhoudelijke, organisatorische en beheersmatige kaders en randvoorwaarden.

De direct leidinggevenden (managers) zijn verantwoordelijk voor het behalen van gedelegeerde en gemandateerde deelresultaten binnen hun vestiging en hebben in dit licht gedelegeerde en gemandateerde leidinggevende verantwoordelijkheden.

Afdelingsmanager

De manager van een afdeling is resultaatverantwoordelijk het behalen van gedelegeerde en gemandateerde deelresultaten binnen zijn / haar afdeling en heeft in dit licht gedelegeerde en gemandateerde leidinggevende verantwoordelijkheden.

Hij / zij zorgt voor afstemming en integratie van mensen, middelen en beleidsmatige, inhoudelijke, organisatorische en beheersmatige randvoorwaarden.

Bijlage 2, wetgeving

WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

De WKKGZ is een wet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) op een kwalitatief goed niveau. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De zorg dient veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. De zorg dient tijdig te worden verleend en afgestemd te zijn op de reële behoefte van de cliënt. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de professionals binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen.

WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)

De WGBO regelt de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt. PHI is, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, op grond van de WGBO 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 en ervoor zorgdraagt dat de cliënt gebruik kan maken van zijn rechten als in de wet beschreven.

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

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. Onderdeel van de Wet BIG is het Tuchtrecht. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor de GGZ geldt deze wet voor psychiaters, klinisch psychologen, verpleegkundig specialisten, artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, tandartsen, apothekers en verloskundigen. 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

Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

De persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer van PHI in de uitoefening van zijn functie is door PHI verzekerd. PHI vrijwaart haar werknemers voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. PHI voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

De AVG is een Europese verordening die gericht is op het beschermen van persoonsgegevens. Ze richt zich onder andere op een zorgvuldige omgang met bijzondere persoonsgegevens waaronder medische gegevens. De AVG verplicht zorginstellingen o.a. om de rechten van cliënten te waarborgen, zoals bijvoorbeeld recht op inzage, afschrift of verwijdering van het dossier/persoonsgegevens.