

Professioneel Statuut Yes We Can Clinics

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding en doel | 3 |
| 2. Uitgangspunten en definities | 4 |
| 3. Juridische kaders | 5 |
| 4. Verantwoordelijkheden & bevoegdheden | 6 |
| 4.1. Algemeen..... | 6 |
| 4.2 De professionals | 6 |
| 4.3 De organisatie van de zorg | 8 |
| 5. Specifieke bepalingen..... | 8 |
| 5.1. Voorwaardenscheppend | 8 |
| 5.2. Zorgverlening..... | 9 |
| 5.3. De professionele standaard | 11 |
| 5.4. Procesverantwoordelijken | 11 |
| 5.5. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden | 11 |
| 5.6. Bedrijfsvoering | 12 |

1. Inleiding en doel

Het professioneel statuut is onverbreekelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen de instelling en de professional.

Dit professioneel statuut is gebaseerd op hoofdstuk 4 artikel 1 van de CAO GGZ, waarin de aanwezigheid van een professioneel statuut in de instelling wordt aanbevolen. Het multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk.

De taken en functies van de professionals binnen Yes We Can Clinics (YWCC) zijn beschreven in de functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het professioneel statuut.

Verantwoordelijkheden, rechten en plichten, en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en voorschriften die geldend zijn binnen Yes We Can Clinics.

Binnen Yes We Can Clinics wordt zorg verleend met als doel het behandelen en begeleiden van jongeren met diverse psychiatrische problematiek, al dan niet in combinatie met verslavingsproblemen. De geboden behandeling en begeleiding wordt gekenmerkt door rechtmatigheid, doelmatigheid, effectiviteit en voldoet aan professionele maatstaven en is cliëntgericht. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

Dit professioneel statuut geeft de kaders waarbinnen de zorg wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn, zoals op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met Yes We Can Clinics. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

2. Uitgangspunten en definities

Professional

De medewerker die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met Yes We Can Clinics heeft, dan wel door Yes We Can Clinics wordt ingehuurd.

Cliënt

Eenieder die een behandelingsovereenkomst heeft met Yes We Can Clinics en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld conform een individueel behandelplan.

Instelling

De organisatie voor Jeugd GGZ, Yes We Can Clinics, waarbij de professional in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst of op basis van inhuur en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut.

Raad van Bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met het dagelijks bestuur van Yes We Can Clinics. Zij dragen de verantwoording van de totale zorg die verleend wordt en stellen de (financiële) kaders vast.

Professionele autonomie

Het zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener/cliëntrelatie als professional geven van begeleiding en/of behandeling aan de cliënt. Dit alles binnen de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, behandeling, begeleiding en nazorg. Daaronder valt het inzetten van (multidisciplinaire) deskundigheid op basis van methodieken. Meer specifiek: groepsdynamisch, systemisch georiënteerd en met ervaringsdeskundigheid, met als doel het streven naar herstel, dan wel verdere geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen. Specifiek hierbij is groepsdynamisch, systemisch georiënteerd en met ervaringsdeskundigheid.

Behandelingsovereenkomst

De overeenkomst tussen Yes We Can Clinics en de cliënt op grond van de WGBO.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat voldoet aan de geldende kwaliteitseisen en beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt op basis van zijn of haar hulpvraag. Hierbij worden doelen gesteld en risico's ingeschat.

3. Juridische kaders

3.1. Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)

De Kwaliteitswet is een kaderwet 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 Geestelijke Gezondheidszorg (IGZ). De zorg dient rechtmatig, doelmatig en cliëntgericht te zijn. 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.

3.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

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

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

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen (zie Medicatiebeleid, ad. 2). Binnen Yes We Can Clinics is deze wet van toepassing op de psychiaters, GZ-psychologen, verpleegkundigen en orthopedagogen.

3.4. Tuchtrect

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

3.5. 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; Yes We Can Clinics vrijwaart de werknemer 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. Yes We Can Clinics 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.

4. Verantwoordelijkheden & bevoegdheden

4.1. Algemeen

De verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van de professionals binnen Yes We Can Clinics worden hieronder toegelicht. Dit maakt het mogelijk de professionals aan te kunnen spreken op hun handelen. Yes We Can Clinics wordt bestuurd door een Raad van Bestuur die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. De Raad van Bestuur bepaalt de doelstelling van de organisatie, de kaders en organiseert de verantwoordelijkheden. Locatie hoofden en leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor de uitvoering binnen de door de Raad van Bestuur vastgestelde doelen en kaders.

De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. De instelling heeft een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan nopen tot prioritering in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen accordeert de Raad van Bestuur de ontwikkelde (organisatorische) richtlijnen en protocollen en geeft aanwijzingen die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling zijn door de Raad van Bestuur verschillende functionarissen aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie.

Medewerkers worden hiërarchisch aangestuurd door een operationeel leidinggevende.

Er wordt multidisciplinair gewerkt en op basis van het individuele behandelplan, vastgesteld door de regiebehandelaar, hiermee is er een functionele lijn tussen professionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden.

4.2 De professionals

De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen. Daarbij zijn ze gebonden aan:

- de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard
- wettelijke kaders
- de met de instelling overeengekomen taken
- de beroepscode
- de instellingskaders.

Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of in wet- en regelgeving. In dit kader zijn binnen Yes We Can Clinics verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

De regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is binnen YWCC de professional die verantwoordelijkheid is voor de individuele casus als regiebehandelaar, die de diagnose van de cliënt vaststelt en die de verantwoordelijkheid draagt voor de totstandkoming, vormgeving en uitvoering van de behandelplannen van de individuele cliënt. Er worden twee deeltakenpakketten onderscheiden; Een regiebehandelaar die het indicatieproces coördineert, de indicerend regiebehandelaar en een coördinerend regiebehandelaar die de uitvoering van het zorgproces coördineert en verantwoordelijk is voor de integraliteit van het proces.

De regiebehandelaar verricht, op indicatie van en met terugkoppeling aan de lijnfunctionaris, supervisietaken t.b.v. het team en/of de individuele medewerker. De regiebehandelaar beschikt over een BIG-registratie en een GGZ-specifieke opleiding. De taken zijn vastgesteld conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ en weergegeven in het kwaliteitsstatuut.

Psychiater:

De psychiater is tevens regiebehandelaar, zie voor taken bij 'Regiebehandelaar'. De psychiater is verantwoordelijk voor diagnostiek en medisch psychiatrische behandeling van individuele cliënten en draagt bij aan totstandkoming en vormgeving van het behandelbeleid. In uitzonderingssituaties (b.v. bij ziekte of onverwachte afwezigheid) kan de GZ psycholoog of psychotherapeut invallen in het belang van de zorgcontinuïteit.

Behandelaar:

De professional die verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het behandelplan ten behoeve van de individuele zorg aan cliënten.

Verpleegkundige:

De professional die verpleegkundige taken binnen de kliniek uitvoert, met tenminste een relevante mbo- of hbo-opleiding.

Jongerencoach/groepswerker:

De professional die psycho-fysieke activiteiten en de dagelijkse activiteiten in de kliniek begeleidt.

(Groeps-)counselors

Ervaringsdeskundige professional die in samenwerking en afstemming met de (regie)behandelaar groepstherapie en individuele interventies uitvoert.

Teamleider

De professional die verantwoordelijk is voor de organisatie van de werkzaamheden, die de ontwikkeling stimuleert van de individuele kwaliteiten van de medewerkers, die met collega teamleiders locatiebeleid borgt en ontwikkelt.

4.3 De organisatie van de zorg

De coaches, (groeps-)counselors en behandelaren worden hiërarchisch aangestuurd door de teamleiders. De teamleiders, het medisch team en regiebehandelaars worden hiërarchisch aangestuurd door het Locatie hoofd/Raad van Bestuur.

Per cliënt wordt een individueel behandelplan opgemaakt en vastgesteld door de regiebehandelaar. Vanuit het behandelplan en het behandelprogramma wordt de uitvoering van (delen van) het behandelplan gedelegeerd naar de professionals die middels multidisciplinair overleg taken afstemmen. De regiebehandelaar stuurt hiermee functioneel de verschillende professionals aan met delegering van taken naar de verschillende professionals. De activiteiten worden gecoördineerd door de behandelcoördinator.

Dit laat onverlet dat, terwijl veelal sprake is van een multidisciplinaire aanpak, elke betrokken professional een eigen verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van dat deel van het behandelplan.

5. Specifieke bepalingen

5.1. Voorwaardenscheppend

5.1.1. De Raad van Bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het rechtmatig, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.

5.1.2. De Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de professionals zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.

5.1.3. De Raad van Bestuur verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.4. De Raad van Bestuur en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

5.1.5. De Raad van Bestuur blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling.

5.1.6. De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.1.7. De Raad van Bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

5.1.8. De Raad van Bestuur biedt de medewerker de mogelijkheid om zich te wenden tot een vertrouwenspersoon.

5.2. Zorgverlening

5.2.1. De professional zal cliënten behandelen op aanvraag van daarvoor bevoegde doorverwijzer, in multidisciplinair verband, en betreft hierbij met toestemming van de cliënt (ouder dan 16 jaar) de familie.

5.2.2. De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt betrokken wordt en toestemming geeft voor de behandeling. Zodoende wordt informed consent toegepast.

5.2.3. De professional zal de cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling/begeleiding van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.

5.2.4. De professional start pas met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overlegt de professional, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.

5.2.5. De professional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. De instelling draagt zorg voor een privacyreglement.

5.2.6. Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende en draagt zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

5.2.7. De professional behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

5.2.8. De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.

5.2.9. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.

5.2.10. De psychiater/regiebehandelaar wordt ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien sprake is van:

- noodzaak tot psychiatrische diagnostiek;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld;
- wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- indien gedwongen opname overwogen wordt;
- indien ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt;
- indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

5.2.11. Psychiaters kunnen taken en verantwoordelijkheden binnen geldende regels delegeren aan andere artsen, GZ-psychologen en psychotherapeuten.

5.2.12. De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhoud van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

5.2.13. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die instellingsgebonden kunnen zijn.

5.3. De professionele standaard

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

5.3.2. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

5.3.3. De Raad van Bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

5.4. Procesverantwoordelijken

5.4.1. De professionals zijn gehouden, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door de directie ingestelde commissies deel te nemen.

5.4.2. De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.

5.4.3. De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing.

5.4.4. Bij (on)voorzien afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).

5.4.5. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

5.5. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

5.5.1. De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

5.5.2. De directie zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

5.5.3. De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.

5.5.4. Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke

bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

5.5.5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van of namens de Raad van Bestuur. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen de instelling geldende procedures doorlopen worden. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

5.5.6. De directie draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

5.6. Bedrijfsvoering

5.6.1. De professional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

5.6.2. De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.

5.6.3. De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie dan wel Raad van Bestuur worden gegeven.

5.6.4. De professional 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.

5.6.5. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

5.6.6. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënten informatie.