

PROFESSIONEEL STATUUT AMACURA KIND & JEUGD

Algemene informatie

Naam : AmaCura B.V.

Adres : Geleenbeeklaan 80, 6166 GR Geleen

Ketelhavenplein, Tilburg

Website : www.amacura.nl

AGB-code: 73733110

KvK-nummer : 14078855

Gegevens bestuurder /eerste geneeskundige:

Algemeen directeur : drs. A.M.A. Groot

Eerste geneeskundige : drs. A.M.A. Groot

Operationele leiding : P.J.G. Schmeits

Locaties AmaCura Kind & Jeugd

De locaties van de afdeling Kind & Jeugd van AmaCura zijn gelegen:

- Geleenbeeklaan 80, 6166 GR Geleen
- Ketelhavenplein 246, 5045 NE Tilburg

1. Inleiding en doel

1.1. Binnen de GGZ is er behoefte aan een professioneel statuut voor professionals. Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals, los van discipline.

Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk. Voor de discipline arts/psychiater is wegens wettelijk bepaalde verantwoordelijkheden een aantal specifieke artikelen opgenomen.

Het Professioneel Statuut van AmaCura Kind & Jeugd is gebaseerd op het Kwaliteitsstatuut van AmaCura GGZ, waarbij een aantal nuances in uitvoeringstechnische zin zijn aangebracht, gebaseerd op de mogelijkheden die de Jeugdwet hiertoe biedt om continuïteit van zorg aan kinderen en jeugdigen te waarborgen.

1.2 Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de te onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het professioneel statuut. Met dit professioneelstatuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (verder te noemen Wkkgz) waarin de zorgaanbieder wordt verplicht om te voorzien in een kwaliteitsstatuut met een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde verantwoorde zorg te bieden. Met de komst van het kwaliteitsstatuut is de term hoofdbehandelaar vervangen door de term regiebehandelaar. De term coördinerend behandelaar en uitvoerend behandelaar zijn vervangen door de term medebehandelaar. Het kwaliteitsstatuut bevat een nadere uitwerking van de taakinfilling van de regiebehandelaar en medebehandelaar.

1.3. Verantwoordelijkheden, rechten en plichten, en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften.

1.4. Binnen de GGZ wordt zorg verleend met als doel het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen.

1.5. De door AmaCura geboden diagnostiek en behandeling wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de patiënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

1.6. Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ 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), de Wet Bijzondere Opnemng Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

AmaCura vindt de betrokkenheid van familie en anderen bij de behandeling essentieel. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de patiënt, ook te noemen cliënt, waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de patiënt/cliënt en de zorgverlener in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zij staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen worden. Voor patiënt kan ook cliënt gelezen worden.

2. Uitgangspunten en definities

2.1. Zorgverlener

De professional die beroepsmatig diagnostiek of behandeling aan een patiënt verleent en die een arbeidsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst met de instelling heeft.

2.2. Patiënt

Een ieder die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling of ieder die aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld.

2.3. Instelling

De organisatie voor GGZ waarbij de professional actief is op basis van een arbeidsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut.

2.4. Directie/ Raad van Bestuur

De door het bestuur dan wel Raad van Commissarissen aangestelde perso(o)n(en) belast met de algehele leiding van de instelling, dan wel de door deze aangewezen functionaris.

2.5. Professionele autonomie

Het in de individuele hulpverlener/patiëntrelatie als professional geven van diagnostiek en/of behandeling aan de patiënt (gegeven de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders voor zover deze niet in strijd zijn met de professionele standaard) zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever.

2.6. Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek en behandeling, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel het streven naar herstel of, indien dat niet mogelijk is, binnen de gegeven beperkingen zo veel mogelijk autonoom functioneren.

2.7. Behandeling

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg.

2.8. Behandelingsovereenkomst

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

3. Juridische kaders

3.1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

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 kunnen afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de klacht te komen. Klagers kunnen in beroep gaan bij een externe geschilleninstantie die bindend kan adviseren. De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

3.2 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.

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 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.

3.4 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

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

3.5 Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

De instelling heeft geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van haar medewerkers in de uitoefening van hun functie door de instelling (verplicht) verzekerd wordt; de instelling vrijwaart de medewerkers voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de medewerker.

3.6 De Jeugdwet

In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor alle jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz. Deze wet regelt onder andere een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden. Beroepstitelbescherming is van toepassing voor beroepen die in de jeugd-ggz werkzaam zijn en niet BIG geregistreerd zijn, waaronder psychologen. De ontwikkeling van de (her)registratie-eisen en andere zaken die samenhangen met volwaardige beroepsregistratie vindt de komende jaren plaats, geïnitieerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Medewerkers, werkzaam binnen het domein Jeugd worden aangespoord om hieraan te voldoen. De Jeugdwet stelt daarnaast dat er bij het verlenen van jeugdhulp sprake moet zijn van een verantwoorde werktoedeling. Deze norm is geoperationaliseerd in het Kwaliteitskader Jeugd. Alle medewerkers binnen de instelling, die niet beschikken over een BIG-registratie, zijn steeds geregistreerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1. Algemeen

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen adequaat zijn geregeld. Alleen dan kunnen professionals ook worden aangesproken op hun handelen.

Zorgverleners met een BIG- of SKJ 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 waar mogelijk en billijk faciliteren.

4.2. De instelling

De instelling wordt bestuurd door een bestuurder, die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te zijn. Daarnaast heeft de instelling 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 is de bestuurder bevoegd (organisatorische) richtlijnen, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden.

Binnen AmaCura wordt door het behandelteam herstelgericht gewerkt. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg is primair bij het behandelteam belegd. Zie ook het kwaliteitsstatuut.

4.3 De zorgverlener

De professionele verantwoordelijkheid van elke zorgverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. Zorgverleners handelen, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. De grenzen van het deskundigheidsgebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, Inspectie en beroepsorganisaties. Wij verwijzen hiervoor ook naar het Kwaliteitsstatuut.

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 patiënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving, zoals BOPZ. In dit kader zijn verschillende zorgverleners werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder:

4.4 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. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en kan in de tijd wisselen. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid.

4.5 Medebehandelaar

Al diegenen die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn dan wel SKJ-geregistreerd zijn. De medebehandelaar voert de therapeutische werkzaamheden uit in samenspraak met de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld. Dit laat onverlet dat, waar 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 bestuurder kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.

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

5.1.3. De bestuurder 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 patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.4. De bestuurder en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om de continuïteit van de zorg te realiseren.

5.1.5. De bestuurder blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt 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 patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.2 Zorgverlening

5.2.1. De professional zal patiënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen met toestemming van de patiënt de familie. De bestuurder draagt er zorg voor dat per patiënt een professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelingsplan.

5.2.2. De professional draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelingsplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelingsplan, waarbij de patiënt betrokken wordt.

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

5.2.4. De professional vangt eerst aan 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 nodig overlegt de professional, in overleg met de patiënt, met de verwijzer of huisarts.

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

5.2.6. Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een patiënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit binnen het MDO, waarvan de professional deel uitmaakt en draagt, indien de professional besluit de behandeling niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling.

5.2.7. De professional behandelt de patiënt 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 patiënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.

5.2.10. De psychiater wordt tenminste ingeschakeld **en/of** bij evaluaties betrokken indien:

a er psychiatrische diagnostiek nodig is;

b er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld;

c wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt;

d wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;

e indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de BOPZ overwogen wordt;

f indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt;

g indien ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelingsplan voorzien, overwogen wordt;

h indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

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

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

5.3. De professionele standaard

5.3.1. De professional is gehouden en de bestuurder 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 bestuurder 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 bestuurder 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 Procesverantwoordelijkheid

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

5.4.2. De professional zal bij doorverwijzing van de patiënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling.

5.4.3. 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).

5.4.4. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt 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 patiënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een patiëntendossier bij te houden.

5.5.2. De bestuurder zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Algemene Wet Gegevensbescherming (AVG).

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

5.5.4. Het gebruik maken van niet tot de patiënt 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. Van patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de eerste geneeskundige 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.

5.5.5. De bestuurder 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.

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 patiënt 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 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 patiënten informatie.

6. Relatie professioneel statuut en rechtspositie

6.1. Het professioneel statuut is onverbreekelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst en/of samenwerkingsovereenkomst tussen de instelling en de professional.

Geleen/Tilburg, 15 mei 2019