
Professioneel Statuut

de Rooyse Wissel

1 Inleiding

1.1 Stichting Forensisch psychiatrisch centrum de Rooyse Wissel (hierna de Rooyse Wissel) is een particuliere instelling voor (poli)klinische en ambulante verpleging en/of behandeling van met name patiënten in een forensisch kader. Aanpalende Wvggz en vrijwillige zorg wordt evenzeer geleverd als de zorgvraag past bij de doelstelling van de Rooyse Wissel om delictgevaar tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau terug te brengen.

1.2. De Rooyse Wissel biedt goede zorg aan die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Onze zorgverleners (verder ook aangeduid als professionals) handelen daarbij in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele (kwaliteits)standaarden, waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt met respect wordt behandeld. De geleverde zorg is bovendien steeds passend, wat betekent dat patiënt en zorgverlener zoveel mogelijk samen beslissen. Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid.

1.3 Het professioneel statuut geldt voor alle zorgverleners die binnen de patiëntenzorg werkzaam zijn. Bovendien wordt een professioneel statuut genoemd in de bepalingen in hoofdstuk 1 artikel 12 lid 1 van de CAO GGZ, waarin de verplichtingen van de werknemers in de GGZ worden beschreven. Het professioneel statuut wordt aangeleverd op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl als bijlage bij het kwaliteitsstatuut. Het kwaliteitsstatuut is daarmee onlosmakelijk verbonden met het professioneel statuut

1.4 Verantwoordelijkheden, rechten, plichten, en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet- en regelgeving en anderzijds door landelijke veldafspraken, protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften. Het professioneel statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat de Rooyse Wissel in haar werknemers heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de professionals met betrekking tot de inhoud van hun werk. De professionals worden verondersteld de kaders van hun werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen.

1.5 De professional geeft vanuit zijn eigen deskundigheid invulling aan zijn professionele verantwoordelijkheid. Dit vraagt nadrukkelijk om professionele autonomie. Professionele autonomie betekent niet dat anderen zich niet mogen mengen in de behandeling of begeleiding. Professionele autonomie impliceert wel dat anderen niet mogen eisen dat een hulpverlener handelt in strijd met zijn eigen professionele standaard.

1.6 Over proces en kwaliteit van zorg(keuzes) wordt verantwoording afgelegd aan de patiënt (en/of diens (wettelijk) vertegenwoordiger), de overheid, rechtbanken, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen. Verantwoording afleggen behoort tot de professionele verantwoordelijkheid. Systematische kwaliteitsbewaking en –verbeteringen zijn vanzelfsprekende onderdelen van het werk en professionals geven daaraan gestalte. Met behulp van prestatie-indicatoren wordt de kwaliteit van de zorg zichtbaar en vergelijkbaar gemaakt. Prestaties en

kwaliteit moeten aantoonbaar zijn. Verantwoording afleggen legitimeert het handelen van de professional.

2 Doel Professioneel Statuut de Rooyse Wissel

2.1 Dit professioneel statuut geeft juridische en organisatorische kaders waarbinnen de klinische en poliklinische zorg wordt verleend. Het 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 waaraan de professional zich heeft te houden, zoals onder meer (en in paragraaf 5 nader toegelicht) de Bvt, het wetboek van Sr, de Wkkgz, de Wet BIG, de Wgbo, de Wvvggz, de Wzd, de Wlz en de AVG+Wabvpz, de beroepscodes van de beroepsverenigingen en (gedrags)protocollen binnen de Rooyse Wissel.

2.2 Met voornoemd doel wordt professionals duidelijkheid en veiligheid geboden. Wanneer professionals handelen binnen de beschreven kaders, weten zij zich gesteund en beschermd bij interne en externe toetsing.

3 Reikwijdte

Het professioneel statuut geeft het kader waarbinnen professionals, werkzaam bij de Rooyse Wissel, invulling geven aan hun handelen. Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in dit professioneel statuut.

4 Definities

4.1 Instelling

De Rooyse Wissel, de organisatie voor forensische psychiatrie waarbij de professional in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst dan wel op basis van een andere formele basis zorg verleent als bedoeld in dit statuut.

4.2 Raad van Bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met de eindverantwoordelijkheid voor de Instelling.

4.3 Directie

De door de Raad van Bestuur aangestelde personen belast met de dagelijkse leiding van de Instelling.

4.4 Geneesheer-directeur

De door de Directie aangewezen psychiater die verantwoordelijk is voor de juiste uitvoering van de Wet verplichte ggz; deze heeft daarvoor een onafhankelijke positie binnen de organisatie. De geneesheer-directeur moet voldoen aan de registratie-eisen van psychiater.

4.5 Professional

De zorgverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt uitvoert en die op basis van een arbeidsovereenkomst of andere formele basis ten behoeve van de Instelling genoemd werk verricht.

4.6 Patiënt

Een persoon die een behandelings- of begeleidingsovereenkomst heeft met de instelling of een persoon die op grond van een strafrechtelijke of civielrechtelijke titel aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en op grond van de noodzaak tot recidivebeperking door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld.

4.7 Professionele autonomie

Het, gegeven de wettelijke kaders, de professionele standaarden en de instellingskaders - voor zover deze niet in strijd zijn met de professionele en wettelijke standaarden - zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele zorgverlener/patiëntrelatie als professional diagnosticeren, geven van begeleiding en/of behandelen van de patiënt.

4.8 Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van individuele diagnostiek, therapie, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel delictrecidive te verminderen en tevens de somatische en psychiatrische problematiek te behandelen binnen gedwongen kaders.

4.9 Behandeling

Het geheel van activiteiten in het kader van de individuele diagnostiek, therapie en behandeling. Voor patiënten met een maatregel terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging geldt specifiek, conform de Bvt: het samenstel van handelingen, gericht op een dusdanige vermindering van de uit de stoornis van de geestvermogens voortvloeiende gevaarlijkheid van de patiënt voor de veiligheid van anderen dan de patiënt of de algemene veiligheid van personen of goederen dat het doen terugkeren van de patiënt in de maatschappij verantwoord is.

4.10 Behandelings- (of begeleidings)overeenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en patiënt op grond van de Wgbo, voor zover specifieke wetgeving zoals de Bvt of Wvvgz niet van toepassing is.

4.11 Behandelings- of begeleidingsplan

Het met de patiënt overeengekomen, dan wel ten behoeve van hem opgestelde individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de patiënt ontvangt naar aanleiding van de geconstateerde risicofactoren (diagnostiek, risicotaxatie-instrumenten, klinisch oordeel), het risicomangement en/of de hulpvraag.

5 Juridische kaders

5.1 De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) regelen onder meer de interne rechtspositieregeling voor patiënten opgenomen in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden.

5.2 Wetboek van Strafrecht (Sr)

De strafrechter kan naast de maatregel van tbs al dan niet met dwangverpleging een (ambulante of klinische) behandeling opleggen via verschillende (voorwaardelijke) straffen en maatregelen uit het wetboek van Sr.

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

De Wkkgz is een wet die instellingen onder meer verplicht tot het bieden van goede zorg en daarvoor kaders vastlegt.

5.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Instelling gaat op grond van de Wgbo de (behandelings- of begeleidings)overeenkomst aan met de patiënt en volgt hierbij de rechten en plichten die de Wgbo hiervoor beschrijft. De professional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen die wet- en regelgeving stelt.

5.5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Big)

De wet Big heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt

patiënten 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.

5.6 Wet verplichte ggz (Wvggz)

De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (voorheen aangeduid als gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen.

5.7 De Wet Zorg en Dwang (Wzd)

De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg aan of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

5.8 De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie kunnen mensen o.a. terecht in een ggz-instelling.

5.9 AVG en WABVPZ

Sinds 25 mei 2018 geldt in de hele EU dezelfde privacywetgeving: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AVG regelt of en hoe instellingen als de Rooyse Wissel en haar professionals (bijzondere) persoonsgegevens mogen (laten) verwerken. In de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) wordt het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) en bepaalde vormen van elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners geregeld. Daarnaast geeft ook deze wet patiënten het recht om hun dossier elektronisch in te mogen kijken of er een afschrift van te ontvangen. Tenslotte zijn in de Wabvpz ook artikelen opgenomen over de logging.

5.10 Tucht- en strafrecht

De beroepsbeoefenaren als genoemd in bijvoorbeeld artikel 3 en 14 van de wet Big kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen. Individuele zorgverleners kunnen ook strafrechtelijk worden aangesproken of vervolgd voor strafbare feiten hun professe betreffende, bijvoorbeeld schending van het beroepsgeheim (artikel 272 Sr).

5.11 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In hoofdstuk 1 CAO GGZ (artikel 6 en 7) is geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) wordt verzekerd. De werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid terzake 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. De werkgever 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 kan na overleg met de directie ook betrekking hebben op strafrechtelijke procedures, die naast of in plaats van tuchtrechtelijke of burgerrechtelijke procedures door een patiënt tegen de professional worden aangespannen.

6 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

6.1 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.

6.2 De instelling; directie en RvB

De instelling wordt geleid door de directie die verantwoording aflegt bij de Raad van Bestuur van VIGO die eindverantwoordelijkheid draagt voor de totale verleende zorg en beveiliging. De zorg past binnen de kaders van de Wkkgz en - waar de kwaliteit van zorg niet belemmerend wordt - de kaders vanuit de financiers. Dat kan nopen tot prioritering in de te verlenen zorg. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat het leveren van goede zorg door de zorgverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de directie bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling kunnen door de directie of de Raad van Bestuur binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie. Naast de organisatorische lijnorganisatie is er een functionele lijn tussen professionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden.

6.3 De professional

6.3.1 Het werkgebied van de professional wordt bepaald door zijn competenties, die door professionele opleiding en ervaring is verworven, alsmede door de functie die wordt vervuld.

6.3.2 De professional is verantwoordelijk voor zorg die voldoet aan de professionele standaard van zijn eigen beroepsgroep. De professional is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, de instelling is hem daarbij behulpzaam.

6.3.3 De professional houdt zich aan de regels die binnen de instelling zijn vastgelegd over organisatie, afstemming, inhoud en registratie van zorg, alsmede wat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden betreft. De professional kent zijn professionele grenzen, weet wanneer hij andere professionals moet inschakelen. Hij behandelt en begeleidt de patiënt conform het behandelings- of begeleidingsplan, dat zoveel als mogelijk in samenwerking met de patiënt (of diens vertegenwoordiger) en onder verantwoordelijkheid van de (indicerend) regiebehandelaar is opgesteld.

6.3.4 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. Deze vergewist zich ervan dat hij redelijkerwijs mag verwachten dat degene aan wie hij de opdracht geeft, bekwaam is en handelt volgens de gegeven aanwijzingen. De professionals voeren hun taken uit met steeds de belangen van de patiënt voor ogen, zoals vastgelegd in het individuele behandelings- of begeleidingsplan en zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. In dit kader zijn verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder:

6.3.4.1 (Adjunct) Directeur Behandeling en Zorg

De professional in de directie met de portefeuille patiëntenzorg, verantwoordelijk voor de totale verleende zorg.

6.3.4.2 Geneesheer-directeur

Is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de Wvvgz. De verantwoordelijkheden betreffen zowel de externe als de interne rechtspositie van de Wvvgz-patiënt en bevatten in ieder geval de taken die de Wvvgz noemt. GD-taken kunnen gemandateerd worden aan een of meer plaatsvervangende geneesheren-directeur(en). Dit dient in een mandaatregeling schriftelijk vastgelegd te zijn.

6.3.4.3 Psychiater

De professional die de verantwoordelijkheid draagt voor de medisch-psychiatrische zorg.

6.3.4.4 Regiebehandelaar

De behandelaar die, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naasten heeft te betrachten, belast is met de indicatie en/of regie over de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject (of een deel daarvan). In het kwaliteitsstatuut van de Rooyse Wissel is in navolging van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) vastgelegd wie (indicerend en /of coördinerend) regiebehandelaar mogen zijn. Het kwaliteitsstatuut geldt in elk geval voor de verzekerde zorg die binnen de Rooyse Wissel wordt geleverd. Voor zover forensische kaders hierbij niet aansluiten, geldt voor geleverde forensische zorg binnen de Rooyse Wissel dat de volgende zorgverleners regiebehandelaar kunnen zijn:

psychiater;
klinisch psycholoog;
klinisch neuropsycholoog;
psychotherapeut;
verpleegkundig specialist GGZ
GZ-psycholoog.

Het zorgproces wordt (o.g.v. het LKS voor verzekerde zorg) opgedeeld in twee onderdelen. Hierbij horen twee regierollen (die overigens door één functionaris uitgeoefend mogen worden, als betrokken persoon bevoegd en bekwaam is voor beide rollen in de gegeven (complexiteits)situatie, zie hierover meer uitgebreid het kwaliteitsstatuut van de Rooyse Wissel.

1. De indicierend regiebehandelaar

Deze analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en/of begeleiding. Tijdens de latere behandel fase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

2. De coördinerend regiebehandelaar

Deze zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt, waar mogelijk diens netwerk (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale en laagdrempelige aanspreekpunt voor de patiënt.

De regie houdt in het algemeen in dat de indicerend Regiebehandelaar:

- verantwoordelijk is voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de indicierend regiebehandelaar via direct contact met de patiënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de indicierend regiebehandelaar worden verricht;
- in overleg met de patiënt (en/of diens vertegenwoordiger) het behandelplan op- en vaststelt;

- tussentijds en aan het eind van de behandeling toetst- al dan niet op verzoek van de coördinerend regiebehandelaar of medebehandelaren - of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt.

De coördinerend regiebehandelaar heeft de volgende taken:

- draagt zorg ervoor dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling/begeleiding van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd; weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars en andere zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn;
- is tijdens het behandelings- of begeleidingstraject voor alle medebehandelaren en de indicerend regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt;
- is voor de patiënt en diens naasten over (het verloop van) de behandeling het centrale en laagdrempelige aanspreekpunt;
- ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaren en andere zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering;
- laat zich informeren door medebehandelaars en andere zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde regiebehandeling van de patiënt. De coördinerend regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de indicerende regiebehandelaar vastgestelde behandelplan;
- draagt zorg voor goede communicatie met de medebehandelaren en met patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan;
- evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De coördinerend regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling -ook bij medebehandelaren - of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De coördinerend regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de geldende spelregels.

6.3.4.5 medebehandelaar

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

Voor zover een psychiater niet (indicerend en/of coördinerend) regiebehandelaar is, moet deze functionaris als medebehandelaar worden ingeschakeld bij bijzondere situaties, te weten: als ECT wordt overwogen of ingesteld, bij dwangtoepassingen in het kader van de Bvt, Wvvgz of WGBO of indien een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvvgz.

7 Specifieke bepalingen

7.1 Voorwaardenscheppend

7.1.1 De Raad van Bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.

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

7.1.3 De Raad van Bestuur verschafft 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 veilige, doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

7.1.4 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.

7.1.5 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 patiënt die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling.

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

7.1.7 De directie kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

7.2 Zorgverlening

7.2.1 De professional zal patiënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen met toestemming van de patiënt, de familie. De directie draagt er zorg voor dat per patiënt tenminste één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelings- en/of begeleidingsplan.

7.2.2 De professional draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelings- en/of begeleidingsplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelingsplan, waarbij de patiënt betrokken wordt.

7.2.3 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.

7.2.4 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 met de huisarts, vorige behandelaar of vorige instelling of externe experts.

7.2.5 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 terzake.

7.2.6 Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een patiënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende. Doorgaans zorgt de professional, indien deze besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

7.2.7 De professional behandelt/begeleidt 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.

7.2.8 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.

7.2.9 Afhankelijk van de aard van de benodigde therapeutische interventies en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod wordt geleverd, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.

7.2.10 De psychiater (of geneesheer directeur afhankelijk van het wettelijk kader) wordt tenminste ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien:

- a. (aanvullende) psychiatrische diagnostiek nodig is (wordt in MDO vastgesteld);
- b. zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld (wordt in MDO vastgesteld);
- c. wanneer gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt voor situaties die niet in het behandelplan zijn voorzien en die specifieke bevoegdheden van de psychiater vereisen;
- d. wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- e. indien dwangbehandeling volgens de relevante wettelijke kaders wordt overwogen of ingezet;
- f. indien gedwongen opname krachtens de Wvvgz wordt overwogen;
- g. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

7.2.11 Psychiaters kunnen taken en verantwoordelijkheden binnen daartoe in de instelling geldende regels delegeren aan andere artsen (w.o. ook vallen de arts assistenten) en verpleegkundig specialisten.

7.2.12 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 is gewaarborgd.

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

7.3 De professionele standaard

7.3.1 De professional is gehouden 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 zorgverlener 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.

7.3.2 De professional toetst zijn zorg verlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

7.3.3 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.

7.3.4. De Raad van Bestuur richt Lerende Netwerken in voor regiebehandelaren opdat zij tenminste 2 maal per jaar met tenminste 5 regiebehandelaren uit tenminste 2 verschillende disciplines kunnen reflecteren op het eigen handelen en leren van elkaar.

7.4 Procesverantwoordelijken

7.4.1 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.

7.4.2 De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht met inachtneming van de wettelijke kaders en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze patiënt betrokken zijn.

7.4.3 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.

7.4.4 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).

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

7.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

7.5.1 De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden patiënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels en methoden, een patiëntendossier bij te houden.

7.5.2 De directie zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de AVG, voor zover andere wet- en regelgeving daar geen uitzondering op maakt.

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

7.5.4 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 (coördinerende) regiebehandelaar. Van patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de (adjunct) Directeur Zorg en Behandeling noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel diens wettelijke vertegenwoordiger noodzakelijk tenzij wettelijke kaders hiervoor een uitzondering scheppen.

7.5.5 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 worden doorlopen. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

7.5.6 De Raad van Bestuur draagt zorg voor het bewaren patiëntendossiers overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

7.6 Bedrijfsvoering

7.6.1 De professional levert een actieve bijdrage aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

7.6.2 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.

7.6.3 De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven.

7.6.4 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.

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

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

7.7 Escalatieregeling

7.7.1 Binnen de Rooyse Wissel geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure. In het Multidisciplinair overleg is alle benodigde deskundigheid vertegenwoordigd. Het overleg is gericht op gezamenlijke besluitvorming (en dus overeenstemming). Bij verschil van mening over de (analyse tot een) indicatie heeft primair de (indicerend) regiebehandelaar, de doorslaggevende stem. Bij verschil van mening over het verloop van het zorgproces is dat de (coördinerend) regiebehandelaar. Wanneer het verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor een wettelijk verantwoordelijk specialist geraadpleegd dient te worden, heeft de verantwoordelijk specialist de doorslaggevende stem op dat domein.

7.7.2 Bij aanhoudend verschil van inzicht in het multidisciplinaire overleg (ongeacht het thema) en bij verschil van inzicht tussen de (indicerend) regiebehandelaar en een wettelijk verantwoordelijk specialist wordt tijdig de adjunct-directeur Behandeling en Zorg geïnformeerd en betrokken bij de oplossing. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van de Wvvgz, wordt de geneesheer-directeur in zo'n situatie ingeschakeld voor een oplossing.

8 Relatie professioneel statuut en rechtspositie

8.1 Het professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst of andere formele opdrachtverstrekking (zoals bij ZZP-ers, gedetacheerden e.d.) tussen de instelling en de professional.

Vastgesteld in MT d.d.:20-06-2022