

# Professioneel Statuut

25-04-2019

## Inhoud

|                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Inleiding.....                                                      | 3 |
| 2. Uitgangspunten en definities .....                                  | 3 |
| 3. Juridische kaders .....                                             | 4 |
| 4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen..... | 5 |
| 5. Specifieke bepalingen.....                                          | 6 |
| 6. Wetenschappelijk onderzoek.....                                     | 8 |
| 7. Bedrijfsvoering.....                                                | 8 |

## 1. Inleiding

Binnen de GGZ worden mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen begeleid en behandeld en wordt door middel van preventie getracht geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen.

Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de GGZ zorg binnen het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau. 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 Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau.

Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de te onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het professioneel statuut.

## 2. Uitgangspunten en definities

### Zorgverlener

Degene die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau heeft.

### Cliënt

Degene die een behandelingsovereenkomst heeft met het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau of een ieder die aan de zorg van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de zorgverlener wordt begeleid en/of wordt behandeld.

### Professionele autonomie

Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen of specialismeiders gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

### Behandeling/begeleiding

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. Begeleiding omvat alle activiteiten die gericht zijn op acceptatie van en omgaan met de ziekte of handicap. In dit statuut wordt gesproken over behandeling. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg

### Behandelingsovereenkomst

Het met de cliënt afgesproken individuele plan, op grond van de WGBO, dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat.

## Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag.

## 3. Juridische kaders

### 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 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 en een vergoeding van geleden schade kan toekennen tot € 25.000,-. De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

### Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De zorgaanbieder is op grond van de WGBO, als het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau is gemaakt. De professional is degene die namens de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

### 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. Voor de GGZ geldt deze wet voor artsen, klinisch psychologen, GZ-psychologen, fysiotherapeuten, tandartsen, apothekers, psychotherapeuten en verpleegkundigen, orthopedagogen, logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten.

### Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

De wet die betrekking heeft op personen die op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen of verblijven.

### Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is in Hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren en verzorgt de organisatie een secundaire aansprakelijkheidsverzekering.

### De Jeugdwet

In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor alle jeugdhulp, inclusief de jeugdggz. Deze wet regelt onder andere een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden.

Beroepstitelbescherming is van toepassing voor beroepen die in de jeugdggz werkzaam zijn en niet BIG geregistreerd zijn; Jeugdzorgwerkers, Pedagogen, en Psychologen.

Onderdeel hiervan is per 1-1-2016 beroepsregistratie voor gedragswetenschappers en vooraanmelding voor HBO-agogen. 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.

## 4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

### Algemeen

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 het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau zal dit deels faciliteren.

### De instelling

Het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau wordt bestuurd door een directie die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend.

Het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau verleent zorg uitgevoerd door behandelaren middels een arbeidsovereenkomst. De directie geeft de opdracht tot uitvoering van de zorg en stelt daarvoor de (financiële) middelen beschikbaar.

### De zorgverlener

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

In dit kader zijn verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder:

#### Geneesheer-directeur (ook genoemd eerste geneeskundige)

Dit is de psychiater. Deze kan taken mandateren en/of delegeren.

#### Teamleider

Draagt verantwoordelijkheid voor de totstandkoming en vormgeving van het behandelbeleid, i.c. zorgprogramma's. Deze verantwoordelijkheid kan al dan niet gekoppeld zijn aan/voortvloeiend uit de functie van de professional binnen de organisatie.

#### 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.

#### Medebehandelaar

Al diegenen die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv.

verpleegkundige) of niet (bv. maatschappelijk werkende of sociaal pedagogisch hulpverlener). Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, GZ-psychologen in opleiding, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld.

## 5. Specifieke bepalingen

### A. Organisatie

Algemeen: de directie stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrol en zorglogistiek vast. Binnen de daarin geformuleerde kaders kan het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau een eigen beleid voeren.

- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.
- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau en de zorgverleners zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelovereenkomst heeft met het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau.
- De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.
- De directie van het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

### B. Zorgverlening/behandeling

- Als de cliënt wilsonbekwaam geacht wordt zal de zorgverlener proberen een Vertegenwoordiger te vinden.
- De zorgverlener zal de cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
- De zorgverlener begint 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 de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en zorgt voor voldoendecontinuïteit van de behandeling/begeleiding. Als de regiebehandelaar gegronde redenen heeft in bovengenoemde zin overlegt hij met de leidinggevende.
- De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van cliënten.
- De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
- De zorgverlener behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door

de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau vastgestelde protocollen en richtlijnen zoals het kwaliteitsstatuut.

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

### **C. Verantwoordelijkheidsdeling**

#### Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg van het team die de cliënt behandelt, of de relatiebeheerder. De tweede stap is escalatie naar de teamleider.

Een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct worden voorgelegd aan de geneesheer-directeur.

#### Gedwongen hulpverlening

Bij het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau is er nooit sprake van gedwongen hulpverlening. Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van BOPZ/WVGGZ is er altijd een psychiater persoonlijk betrokken bij het afgeven van een geneeskundige verklaring, de opname, afweging over inzet van dwang, en behandelbeoordelingen en ontslag.

#### Overleg

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

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

Bij a. en e. kan ook een klinisch psycholoog worden geconsulteerd; bij g. ook een verpleegkundig specialist of klinisch psycholoog.

Een zorgverlener raadpleegt doorgaans ook een psychiater indien:

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

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is

wordt in het cliëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd wordt.

## 6. Wetenschappelijk onderzoek

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van wetenschappelijke publicaties of onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de geneesheer-directeur noodzakelijk. 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.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek bij de het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau is onderworpen aan de toestemming van de directie. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

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.

## 7. Bedrijfsvoering

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de cliënt gemotiveerd van af wijken. De zorgverlener verplicht zich verder bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven.

Tevens houdt de zorgverlener zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen het Cultureel Maatschappelijk Zorgbureau gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties. De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.