

PROFESSIONEEL STATUUT PSF VERSLAVINGSZORG



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Uitgangspunten en definities	4
Stichting PSFV.....	4
Cliënt/patiënt	4
Behandelaar	4
Professionele autonomie	4
Behandelplan.....	4
Behandelingsovereenkomst.....	4
Dossier	4
Verlenen van zorg.....	4
Zorgpad.....	4
Raad van Bestuur.....	5
Cliëntenraad	5
Juridische kaders	6
Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)	6
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).....	6
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).....	6
Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).....	6
Tuchtrecht	6
Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	6
Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen.....	7
Algemeen.....	7
Raad van Bestuur.....	7
Specifieke verantwoordelijkheden.....	7
Regiebehandelaar.....	7
Behandelaar/begeleider.....	7
De verdeling van taken en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines	7
Diagnose en indicatie	7
Behandelaren	8
Vaststellen van het behandelplan	8
Specifieke bepalingen.....	9
Voorwaardenscheppend	9
Zorgverlening.....	9

De professionele standaard	10
Procesverantwoordelijken	10
Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden	11

Inleiding

Dit statuut is van toepassing op een ieder werkzaam binnen PSF Verslavingszorg, een en ander conform de CAO-GGZ.

PSF Verslavingszorg (PSFV) is een tweedelijns (specialistische) GGZ instelling die zorg biedt aan mensen met complexe psychische problemen. PSFV wil zich als GGZ instelling met name inzetten voor mensen met een verslavings- en/of doseringsprobleem. Het uitgangspunt is een holistische benadering. Verder wordt naast de cliënt wordt ook de familie begeleid in de behandeling, met als doel niet alleen de verslaving te behandelen maar ook de oorzaken en de omgeving. Tevens worden de cliënt en de familie begeleid om te leren met de verslaving om te gaan en hoe met elkaar en in de maatschappij te kunnen functioneren.

De behandeling is gericht op herstel dat vier aspecten kent: klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.

Gedurende de behandeling wordt gebruik gemaakt van:

- Evidence based behandelstrategieën zoals cognitieve gedragstherapie en inzicht gevende psychotherapie, systeemtherapie, groepstherapie;
- Lichaamsgericht werken zoals het herstellen van het bioritme, fysiotherapie, sport, ontspanning middels meditatie en yoga;
- Zingeving / bewustwording zoals psycho-educatie, voorlichting zowel aan familie en naasten als aan de cliënt, familiedagen, lezingen.

Een onderdeel is ook voorlichting over het bestaan van zelfhulpgroepen, zoals de Alcoholics Anonymous en de Narcotics Anonymous, waarbij gedacht wordt vanuit het 12-stappen Minnesota model.

De missie is een vernieuwende hoog kwalitatieve zorginstelling neer te zetten waar individueel maatwerk wordt verleend voor de cliënten en waar tevens aandacht wordt gegeven aan de onderliggende en bovenliggende psychische problematiek.

Het uitgangspunt blijft dat de zorg vanuit de zorgbehoefte van de cliënt georganiseerd wordt en de organisatie zich aanpast. Hiermee wordt een zelfsturend organisatie model gevormd welke hoge eisen stelt aan verantwoordelijkheidstoedeling en professionele vrijheid van behandelaren respecteert. Hiermee is dit statuut een aanvulling op bestaande gedefinieerde wettelijke regeles, beroepscode en gedragscodes.

Uitgangspunten en definities

Stichting PSFV

Een WTZI erkende 2e lijns zorginstelling voor geestelijke Gezondheidszorg.

Cliënt/patiënt

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

Behandelaar

De professionele hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling verleent aan een patiënt van PSFV en die werkt conform een overeenkomst met PSFV.

Professionele autonomie

Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de behandelaar autonoom handelt binnen de kaders van zijn professionele opvattingen en vigerende normen die onder meer zijn vastgelegd in richtlijnen, gedragscodes, protocollen en jurisprudentie.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken of overeengekomen individueel plan dat (conform de wettelijke eisen) beschrijft welke zorgproducten de patiënt ontvangt naar aanleiding van zijn of haar hulpvraag. Daarnaast vermeldt het wie zijn of haar aanspreekpunt is gedurende zijn of haar behandeling (regiebehandelaar en tenminste een behandelaar of team van behandelaren).

Behandelingsovereenkomst

Is een bij wet vastgelegde relatie tussen cliënten en zorgaanbieders/behandelaren op grond van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO).

Dossier

Met het dossier wordt de algehele vastlegging bedoeld van alle zaken die betrekking hebben op het zorgproces van een cliënt. Dat houdt in het geheel van: het documenten, correspondentie, verslaglegging en rapportages, vastgelegd in het EPD (elektronisch patiënten dossier). Het dossier is eigendom van PSFV. Het dossier is onderhavig aan wetgeving en kan op verzoek van de cliënt en indien is voldaan aan de daarvoor geldende vormvereisten worden ingezien, gekopieerd of vernietigd.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van multidisciplinaire deskundigheid met als doel geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel met de intentie het herstel te bevorderen.

Zorgpad

Een zorgpad is een verzameling van samenhangende zorgproducten die is afgestemd op een specifieke en helder omschreven doelgroep (cliënten met eenzelfde diagnose).

Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur zijn aangesteld door de Raad van Toezicht en belast met de algehele leiding en richting en inrichting van PSFV. Elk lid van de raad van bestuur is integraal verantwoordelijk.

Cliëntenraad

Een formeel inspraak en medezeggenschapsorgaan dat toeziet, adviseert en meedenkt in het zo zorgvuldig, efficiënt en zo adequaat mogelijk organiseren van de zorg welke wordt verleent aan haar cliënten.

Juridische kaders

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. De zorg dient doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te zijn. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de behandelaren 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.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De instelling 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 behandelaar is degene die namens de instelling 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.

Tuchtrecht

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

Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

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; de werkgever 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. 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 heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

Algemeen

In de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) wordt voor een aantal beroepen de bevoegdheid geregeld. Iemand mag alleen handelingen verrichten die binnen het deskundigheidsgebied van de beroepsgroep vallen. Bovendien moet de medewerker ook door PSFV zijn aangewezen om deze handelingen te verrichten via een functieprofiel.

Raad van Bestuur

PSFV heeft een Raad van Bestuur die verantwoordelijk is voor de totale zorg en als zodanig aansprakelijk voor die zorg. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn georganiseerd. Om die verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de Raad van Bestuur bevoegd richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van zorgverlening. De Raad van Bestuur zal zich laten adviseren door het personeel en de behandelaren binnen PSFV.

Specifieke verantwoordelijkheden

Binnen PSFV zijn verschillende behandelaren aanwezig met specifieke verantwoordelijkheden:

- Regiebehandelaar
- Behandelaar

Regiebehandelaar

De behandelaar die primair verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van de behandelingsplannen van individuele cliënten. Naast de eigen behandelcontacten met de cliënt heeft de regiebehandelaar de volgende taken:

- Doorspreken en ondertekenen van het behandelovereenkomst/behandelplan met de cliënt.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt van de cliënt, de cliënt wordt duidelijk geïnformeerd wie de verantwoordelijke behandelaar is.
- Vanaf de ondertekening van het behandelplan het verzorgen van de coördinatie en afstemming van de behandeling rond een cliënt met andere betrokken behandelaren, inclusief een eventuele overdracht naar externe organisaties.
- Voorbereiden en uitvoeren van de evaluatie en de behandeling in het Multidisciplinair Overleg (MDO).

Behandelaar/begeleider

De behandelaar die verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het behandelplan ten behoeve van de individuele zorg aan cliënten. Meestal is er sprake van een multidisciplinaire aanpak en worden er meerdere behandelmodules tegelijkertijd aangeboden. Elke betrokken behandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van dat deel van het behandelplan.

De verdeling van taken en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines

Diagnose en indicatie

Bij PSFV is het stellen van de diagnose en het geven van een indicatie voor de behandeling voorbehouden aan dezelfde disciplines die ook regiebehandelaar kunnen zijn:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Verslavings-arts

Behandelaren

Andere behandelaren dan de GZ-psycholoog, de klinisch psycholoog en de psychotherapeut mogen screenen en informatie verzamelen. Het stellen van een diagnose kan onder supervisie en verantwoordelijkheid van een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychotherapeut. De individuele behandelaar die een behandeling krijgt toebedeeld kan de indicatie en diagnostiek ter bespreking voorleggen aan de regiebehandelaar als wordt getwijfeld over de diagnose en/of de indicatie.

Vaststellen van het behandelplan

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om te bewaken dat er een vastgesteld behandelplan in het dossier aanwezig is.

Specifieke bepalingen

Voorwaardenscheppend

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

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

De Raad van Bestuur verschaft de behandelaren, 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.

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

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

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

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

Zorgverlening

De behandelaar zal cliënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen met toestemming van de cliënt de familie. De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat per cliënt één professional (eind)verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelplan.

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

De behandelaar 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.

De behandelaar vangt eerst aan 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 behandelaar, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.

De behandelaar 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 ter zake.

Indien de behandelaar 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 college behandelaren en draagt, indien de behandelaar besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

De behandelaar 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 vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

De behandelaar 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.

Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de patiënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke behandelaar uit welke discipline wordt ingezet.

De behandelaar 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.

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

De professionele standaard

De behandelaar 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 behandelaar toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. De Raad van Bestuur zal binnen haar mogelijkheden dit stimuleren dan wel organiseren.

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

Procesverantwoordelijken

De behandelaar 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.

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

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

Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

De behandelaar is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen PSFV afgesproken regels, een cliëntendossier bij te houden.

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

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

Het gebruikmaken 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 behandelaar. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek binnen PSFV is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De Raad van Bestuur 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.