

PROFESSIONEEL STATUUT

at.groep zorg

januari 2017

PROFESSIONEEL STATUUT at.groep zorg

In het Professioneel Statuut beschrijft at.groep zorg vanuit welke waarden en welke visie ze haar missie gestalte geeft en binnen welke wettelijke kaders dat plaatsvindt.

Het Professioneel Statuut geeft aan wat at.groep zorg onder professionaliteit verstaat en hoe daarin de verantwoordelijkheid van de professional en van de instelling geregeld is.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	4
Inleiding en doel	5
Uitgangspunten en definities	7
De missie	7
De visie	7
Beleidsuitgangspunten	7
Kwaliteitsbeleid	8
De kernwaarden	8
Sturingsfilosofie	9
Visie op zorg	10
Definities	11
Juridische kaders	14
Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	14
Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)	14
Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG)	14
Tuchtrecht	15
Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	15
Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG)	15
Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)	15
Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	16
De instelling	16
De organisatie van de professionals	17
De organisatie van de zorg	18
Escalatieregeling	22
Dossiervorming en omgang met cliëntgegevens	22
Klachtenafhandeling	22
Geschillenafhandeling	23
Specifieke bepalingen van het professioneel statuut	24
De zorgverlening	24
De professionele standaard	25
De professionele attitude	25
Voorwaardenscheppend	26
Procesverantwoordelijkheden	27
Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden	28
Organisatie	28
Relatie Professioneel Statuut en rechtspositie	29
<u>Bijlage</u>	
Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jarige leeftijd	30
(overgangsregeling voor 3 jaar)	

VOORWOORD

De geestelijke gezondheidszorg heeft zich de afgelopen vijftien jaar in snel tempo ontwikkeld. De wet- en regelgeving voor onze sector is uitgebreid en marktwerking heeft zijn intrede gedaan. Onze hulpverleners werken steeds meer volgens professionele richtlijnen. De uitvoering van de zorg is daarmee voor professionals complexer geworden. De wetenschappelijke onderbouwing is fors toegenomen. Deze en andere ontwikkelingen vertalen zich in de strategische koers van de instelling.

Vandaar dat at.groep zorg een Professioneel Statuut heeft opgesteld. Met dit Professioneel statuut maakt at.groep zorg de professionele kaders, waarbinnen zij wil opereren, transparant. Het past in de ontwikkeling van het kwaliteitsdenken van at.groep zorg om deze complexe materie vast te leggen.

Dit Professioneel Statuut bevat drie hoofdelementen die voor alle professionals gelden:

- Een beschrijving van de at.groep zorg met de sturingsfilosofie en wat dat betekent voor haar zorg- en dienstverlening;
- De onderlinge verhouding tussen inhoudelijke professionals en hun relatie tot andere partijen. Hierin staat het belang van transparantie en van dialoog centraal;
- Nadrukkelijk wordt ook beschreven wat de professionele attitude en de professionele kenmerken zijn die van de medewerkers bij at.groep zorg worden verwacht. De kernwaarde "persoonlijk en met zorg" is van cruciaal belang bij deze professionele attitude.

Hoewel de term "statuut" mogelijk iets anders suggereert, ziet at.groep zorg dit Professioneel Statuut als een dynamisch document. Zij zal er dan ook zorg voor dragen dat het met vaste regelmaat wordt gecontroleerd en indien nodig geactualiseerd.

INLEIDING EN DOEL

at.groep zorg wil met dit Professioneel Statuut duidelijk maken hoe ze de doelstellingen waar maakt, van welke waarden ze daarbij uitgaat en vanuit welke visie de zorg gestalte krijgt. Het Professioneel Statuut geeft tevens de wettelijke kaders aan waarbinnen de instelling moet opereren en aan de externe eisen moet voldoen.

Missie, visie, kernwaarden, wettelijke kaders en externe eisen hebben de keuze voor de organisatie van de zorg ingegeven. In dit document wordt beschreven hoe de zorg georganiseerd is, hoe de professionals daarbinnen werken en wat de professionele standaard en de professionele attitude van de at.groep zorg medewerker is. Het Professioneel Statuut geldt voor alle medewerkers van de at.groep zorg, ook voor de medewerkers van de bedrijfsondersteunende diensten. Hoewel hun faciliterende werkzaamheden hier niet nader toegelicht worden, gelden voor alle medewerkers dezelfde kaders en professionele attitude.

Dit statuut is echter toegespitst op de zorggebonden medewerkers, die in dit statuut professionals worden genoemd.

at.groep zorg biedt poliklinische GBGGZ (generalistische basis GGZ) en SGGZ (gespecialiseerde GGZ) voor kinderen, jongeren en (jong)volwassenen en voorts jeugdhulp en begeleiding in het kader van de WMO/Jeugdwet. Er is een multidisciplinair aanbod van behandeling en begeleiding, waarbij met name de samenwerking met scholen en binnen de eigen instelling jobcoaching (werk), een onderscheidend kenmerk is. at.groep zorg maakt o.a. deel uit van het overlegverband KJP instellingen in de regio IJsselland.

De geboden behandeling wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, de verwijzers, de diverse financiers en opdrachtgevers, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

Het Professioneel Statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen at.groep zorg wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Tevens geeft het Professioneel Statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling. Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in dit Professioneel Statuut.

Met dit Professioneel Statuut geeft at.groep zorg inzicht in haar kwaliteit en kwaliteitsborging (er wordt gewerkt aan ISO certificering) en komt ze tevens tegemoet aan de uit de cao af te leiden wenselijkheid dat de werkgever de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van de professionals verduidelijkt en vastlegt. Volgens de cao is de werknemer verplicht om de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich te gedragen naar de aanwijzingen van zijn werkgever. Dit met inachtneming van een Professioneel Statuut en de beroepscode.

Bovendien zijn in de geestelijke gezondheidszorg wettelijke voorschriften van kracht, zoals Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Dit Professioneel Statuut is opgesteld door de directie. Vervolgens is het in verschillende overleggen besproken met de medewerkers, de eigenaren van at.groep zorg en de Raad van Commissarissen, waarna het formeel is vastgesteld door de directie.

Dit Professioneel Statuut is opgesteld vanuit het gezichtspunt dat helderheid en transparantie in de verantwoordelijkheden en bevoegdheden de professionalisering ten goede komt. Het is uitvoerig bediscussieerd en bijgesteld en geldt na vaststelling door de directie als officieel richtinggevend document. Het Professioneel Statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling.

De werkingsduur is bepaald op 2016 – 2020, met dien verstande dat dit statuut eenmaal per twee jaar wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

De missie en visie van de at.groep zorg vormen vanzelfsprekend het vertrekpunt. Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens de missie en visie, de beleidsuitgangspunten, het kwaliteitsbeleid, de kernwaarden, de sturingsfilosofie en de visie op zorg en geeft de samenhang daarin aan.

De missie

We geloven dat ieder mens van toegevoegde waarde kan zijn in de maatschappij.

De visie

We willen graag het maximale uit onze cliënten halen door ook het maximale uit ons zelf te halen. We geloven dat iemand zijn talenten kan leren ontdekken en kan inzetten. Dat je weet waar je zwakke en sterke punten liggen en dat je kunt groeien door die te onderkennen en in te zetten. We geloven er in dat dit makkelijker gaat als je dit samen doet, als je bereid bent elkaar te helpen, te ondersteunen en elkaars talenten aanvullend in te zetten. at.groep zorg gelooft om die reden dat de keten van diensten van toegevoegde waarde zijn voor onze cliënten. We helpen klachten verminderen door goed naar mensen te luisteren, een praktische aanpak te hanteren, onze brede kennis beschikbaar te stellen die een bijdrage kan leveren aan onze doelstelling. Zo creëren we optimale mogelijkheden en kan iedereen meedoen in de maatschappij.

Beleidsuitgangspunten

Om invulling te kunnen geven aan de missie, visie en de kerncompetenties heeft at.groep zorg de volgende strategische beleidsuitgangspunten benoemd.

- De organisatie wil een passend antwoord geven op uiteenlopende hulpvragen van verschillende groepen cliënten;
Hierbij is richtinggevend dat de praktijk van de zorgverlening zoveel als mogelijk op wetenschappelijke basis dan wel professionele consensus gestoeld wordt zonder dat dit de introductie van nieuwe methoden en instrumenten belemmert.
- De organisatie wil zich actief inzetten voor een keten aan activiteiten in de zorg, die zich uitstrekken binnen en over de grenzen van de eigen instelling en haar kracht tonen in het smeden van effectieve allianties.
- De organisatie wil naar buiten gericht voeling houden met de verschillende partijen, kritisch de eigen werkpraktijk toetsen en flexibel inspelen op nieuwe ontwikkelingen.
- De organisatie wil zijn medewerkers een uitdagende en aantrekkelijke werkplek bieden, waarin zelfstandigheid, professionaliteit en vrije uitwisseling van denkbeelden en ervaringen een hoog goed is.
- De organisatie wil kostenbewust omgaan met de aan de instelling toevertrouwde maatschappelijke middelen en daarover verantwoording afleggen.

Kwaliteitsbeleid

Door deze uitgangspunten loopt een continue aandacht voor kwaliteitsbeleid. at.groep zorg wil bewerkstelligen dat de organisatie en haar medewerkers slagvaardig kunnen zijn in kwaliteitsborging en –verbetering, zodanig dat de cliënt klantgerichte, doelmatige en doeltreffende zorg ontvangt, medewerkers op een aantrekkelijke werkplek werkzaam zijn en dat ten behoeve van verwijzers en financiers adequate resultaten worden geboekt.

Dat wil de organisatie bereiken door met een samenhangend kwaliteitssysteem systematisch aandacht te besteden aan kwaliteit (-sverbetering) op verschillende niveaus van de organisatie en daarop in onderlinge samenhang verbetercycli toe te passen. Er wordt gestreefd naar ISO certificering in 2017.

Omdat at.groep zorg een lerende organisatie is, met continue cycli van verbeteren en vernieuwen, zullen de organisatie en haar kwaliteitssysteem altijd in ontwikkeling zijn.

De kernwaarden

Centraal begrip voor at.groep zorg is de dialoog: we willen in samenspraak met de cliënt en diens omgeving onze zorg vorm geven. Een behandelplan wordt samen met de cliënt opgesteld. Het organisatiemodel en het zorgmodel zijn zodanig dat de professionals voortdurend met elkaar in dialoog zijn om de kwaliteit van zorg hoog te houden en onze zorg te ontwikkelen.

Transparant

at.groep zorg is een integere organisatie die duidelijk is over haar interne organisatie, haar doelstellingen en haar aanbod. De organisatie en haar medewerkers houden zich aan afspraken. De zorg krijgt vorm in samenspraak met cliënten en hun omgeving. Cliënten hebben zoveel mogelijk duidelijkheid over wat wel en niet mogelijk is. De organisatie betreft medewerkers bij beleid en zorgt dat zij weten wat van hen wordt verwacht. Medewerkers zijn verantwoordingsbereid en houden zich aan hun beroepscode en instellingsafspraken.

Persoonlijk en met zorg

De vraag van cliënten staat voor at.groep zorg en haar medewerkers centraal. Er worden vraaggerichte oplossingen bedacht en medewerkers bieden maatwerk. We zijn ook duidelijk over de grenzen van het aanbod. Behalve persoonlijk en met zorg zijn we immers ook transparant.

at.groep zorg is een goede werkgever, die het beste uit haar medewerkers haalt en verantwoordelijkheden laag legt. Medewerkers gaan collegiaal en respectvol met elkaar om en zorgen samen voor een goede werksfeer.

Naar buiten gericht

at.groep zorg is ondernemend, anticipeert continu op signalen en ontwikkelingen in de maatschappij en in de omgeving en zet die signalen om in beleid en aanbod. Directie en medewerkers zoeken daartoe de dialoog en zijn als ambassadeur aanspreekbaar op de activiteiten van at.groep zorg. Ook intern kijken afdelingen en diensten van at.groep zorg over hun afdelingsgrenzen; ze zijn gericht op samenwerking en afstemming met andere afdelingen en diensten.

Kostenbewust

at.groep zorg gaat verantwoord om met de haar toegekende maatschappelijke middelen. Ze verantwoordt uitgaven en inkomsten en beperkt materiële en andere indirecte kosten. Ook zorgt ze voor een efficiënte inrichting van de zorg. De uitdaging is om kosteneffectiviteit in een goede balans te houden met kwaliteit.

Expertise

Voor een instelling als at.groep zorg staat professionaliteit hoog in het vaandel. Cliënten kunnen professionaliteit van medewerkers verwachten, zowel in vaardigheden als in houding. De organisatie doet er alles aan om te zorgen dat medewerkers die professionaliteit op peil kunnen houden (supervisie, bijwonen congressen en bij-/nascholing) en in de gelegenheid zijn tot een ethische reflectie op hun handelen. Medewerkers benutten die mogelijkheden, houden zich aan hun beroepscode en geven elkaar feedback. at.groep zorg zoekt continu innovatie-mogelijkheden.

Sturingsfilosofie

De directie is als eindverantwoordelijke belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat de directie verantwoordelijk is voor strategie en het beleid, de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De directie is tevens verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van de organisatie. De directie is bestuurder in de zin van de wet, dus werkgever en contractpartner voor de medewerkers. De directie stuurt op hoofdlijnen en legt verantwoording af aan de eigenaren van at.groep. De Raad van Commissarissen is een toezichthoudend orgaan.

De sturingsfilosofie van at.groep zorg kenmerkt zich onder meer door:

- Aandacht voor zorg én bedrijfsvoering;
- Faciliterend, coachend en situationeel leiderschap;
- Verantwoordelijkheid laag in de organisatie.

Van alle medewerkers wordt gevraagd en verwacht dat ze zich proactief en ondernemend opstellen. Hierin komt de dialoog weer als centraal begrip tot uiting. Taakvolwassenheid en vertrouwen zijn uitgangspunten voor de wijze waarop bestuurd wordt.

at.groep zorg spant zich in voor een organisatieklimaat waarin de kernwaarden betekenis hebben en zichtbaar zijn in het leiderschap en in het handelen van alle medewerkers.

Visie op zorg

De zorg is vraaggericht, matched care en evidence based. Dat wil zeggen dat de cliënt (en zijn omgeving) goed geïnformeerd wordt en zeggenschap heeft over zijn behandeling en bijbehorend behandelplan.

Voor de mate waarin cliënt zeggenschap heeft over zijn behandeling gelden de bepalingen uit de regeling 12-. Voor cliënten onder de 12 jaar geldt dat (gezaghebbende) ouders en/of voogd/verzorger worden geïnformeerd en zeggenschap hebben over de behandeling van hun kind/cliënt.

Als de cliënt tussen de 12 en 16 jaar oud is, worden zowel cliënt als zijn (gezaghebbende) ouders en/of voogd/verzorger geïnformeerd en hebben zij zeggenschap. Bij cliënten boven de 16 geldt dat hij zelf wordt geïnformeerd en mee mag beslissen over zijn behandeling.

In elke fase van het zorgproces is er samenspraak tussen hulpverlener en cliënt met het doel dat de cliënt passende hulp krijgt, in zo licht mogelijke vorm.

De cliënt moet het vertrouwen hebben dat de zorgverlening van een hoge kwaliteit is. Professionals worden vanuit die veronderstelling uitgedaagd om de behandel- en zorgprocessen zoveel als mogelijk te laten aansluiten op in de praktijk bewezen effectieve methoden en interventies, zo mogelijk mede op basis van wetenschappelijk onderzoek. Als dat niet beschikbaar is, dan is in ieder geval gesystematiseerde consensus tussen hulpverleners van belang.

at.groep zorg verstrekt de cliënt op diens verzoek (aanvullende) informatie over de aangeboden zorg (tarieven, kwaliteit, cliëntervaringen en bewezen werkzaamheid).

DEFINITIES

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling en overige vormen van zorg aan en cliënt of cliëntengroep verleent en die een arbeidsovereenkomst met at.groep zorg heeft.

at.groep zorg maakt een onderscheid tussen behandelaren en regie- (of hoofd-) behandelaren.

Medewerker van at.groep zorg

Eenieder die een dienstverband met at.groep zorg heeft. Elke medewerker levert vanuit de eigen rol een bijdrage aan het behalen van de doelstellingen van at.groep zorg. at.groep zorg acht elke medewerker op zijn terrein professioneel.

Om het onderscheid aan te geven tussen de medewerkers bedrijfsvoering / ondersteunende diensten én de zorg gebonden medewerkers spreken we in dit Professioneel Statuut van (alle) "medewerkers" en van "professionals".

Cliënt

Eenieder die een behandelovereenkomst heeft met at.groep zorg of ieder die aan de zorg van at.groep zorg is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt behandeld.

Instelling

De organisatie at.groep zorg waarbij de professional in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit Professioneel Statuut.

Directie

De door de eigenaren aangestelde personen belast met de algehele leiding van at.groep zorg.

Professionele autonomie

Het – zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever – in de individuele hulpverlener / cliënt relatie als professional begeleiding en/of behandeling geven aan de cliënt. Hierbij worden de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders in acht genomen.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, behandeling en nazorg, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel het streven naar herstel of, indien dat niet mogelijk is, binnen de gegeven beperkingen zoveel mogelijk autonoom functioneren.

Behandeling

Het geheel van activiteiten in het kader van de individuele diagnostiek, therapie en behandeling.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het behandelplan kan opgebouwd zijn uit deelplannen.

Samen beslissen en informed consent

De cliënt heeft recht op goede informatie en moet toestemming verlenen voordat het individuele behandelplan mag worden uitgevoerd. Dit gebeurt door ondertekening van het opgestelde behandelplan. Bij cliënten van 16 jaar of ouder gebeurt ondertekening door cliënt zelf. Voor kinderen van onder de 12 jaar geldt dat gezaghebbende ouder(s) en/of voogd/verzorger moeten tekenen voor de inhoud van het behandelplan. Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar geldt dat zowel de gezaghebbende ouder(s) en/of voogd/verzorger als cliënt zelf moeten tekenen.

In de definitie van at.groep zorg gaat het daarbij om informeren, samen beslissen en tussentijds evalueren. Indien het wenselijk blijft om het behandelplan gedurende de behandeling aan te passen, bijv. na een evaluatiegesprek, dan moet het gewijzigde behandelplan ook weer door bovengenoemde personen ondertekend worden voor akkoord.

De professional moet in het (elektronisch) dossier (Careweb) het getekende behandelplan uploaden.

Overige begrippen op alfabet

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische basis-ggz: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Hoofd (regie) behandelaar: zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Intervisie: een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.

Primus Inter pares: betekent letterlijk: eerste onder zijns gelijken. Iedere behandellocatie van at.groep zorg heeft een Primus Inter pares (PIP) die fungeert als eerste aanspreekpunt binnen het team van de locatie.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk: de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Zorgtarieven: at.groep zorg werkt conform NZa tarieven of, indien afwijkend, de vastgestelde tarieven van de Gemeentes of andere contractpartners.

JURIDISCHE KADERS

In dit hoofdstuk komt de wetgeving aan de orde die voor de geestelijke gezondheidszorg van toepassing is. Deze wetten leggen verantwoordelijkheden bij de instelling, de directie en de verschillende professionals.

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders – dat zijn zorginstellingen maar ook solistisch werkende zorgverleners – hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet waarborgt dat cliënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz.

at.groep zorg heeft een systeem voor het veilig kunnen melden van incidenten en biedt bescherming aan de melders en betrokken zorgverleners (m.b.t. intern gemelde incidenten).

at.groep zorg is verplicht om de cliënt te informeren over incidenten en daarvan aantekening te maken in het cliëntendossier.

Op verzoek van de cliënt informeert de at.groep zorg de cliënt over de rechten die uit de wet Wkkgz voor hem voortvloeien.

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 professional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

De essentie van deze wet is een aantal voorwaarden aan de behandeling: professionals hebben een informatieplicht en moeten de cliënt om toestemming vragen en deze toestemming op verzoek schriftelijk vastleggen. Zij moeten een dossier bijhouden en de cliënt heeft recht op inzage in en een afschrift van het dossier. Professionals zijn gebonden aan geheimhouding en dienen als een goed hulpverlener te handelen, in overeenstemming met wet- en regelgeving, de geldende beroeps- en instellingscodes en met de professionele standaard. Zij dienen de rechten van de cliënt te waarborgen. De wet geeft ook grenzen aan voor de cliënt: de cliënt dient zo goed mogelijk mee te werken aan de behandeling.

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 BIG is een kaderwet, die alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten nog worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Met het Professioneel Statuut at.groep Zorg,

oog op een zorgvuldige uitvoering wordt de Wet BIG niet in één keer, maar gefaseerd in werking gesteld.

De Wet BIG is in de geestelijke gezondheidszorg voor de volgende beroepen van toepassing: GZ-psychologen, psychotherapeuten en voor de BIG-specialisten: psychiaters, klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog.

De wet geeft aan deze beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Bovendien regelt de Wet BIG voor deze beroepen de tuchtrechtspraak.

Tuchtrecht

Het wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg is tegenwoordig opgenomen in de Wet BIG. De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de Wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten. Deze aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht.

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 klachtenprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG)

De WOG bepaalt dat het voorschrijven van geneesmiddelen is voorbehouden aan artsen. Het leveren van geneesmiddelen is volgens de WOG voorbehouden aan apothekers. Toediening van geneesmiddelen behoort op zichzelf niet tot de voorbehouden handelingen volgens de wet BIG.

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

In 1996 is er een wet aangenomen waarin medezeggenschap van cliënten binnen de zorg is vastgelegd. Het doel van deze wet is cliënten de mogelijkheid te geven invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen. Om praktisch invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling, dienen deze een cliëntenraad te hebben. De zorginstelling dient de cliëntenraad van de nodige middelen en informatie te voorzien, zodat deze raad haar werk goed kan uitvoeren. De cliëntenraad heeft adviesbevoegdheid bij beslissingen die het cliëntenbelang aangaan.

VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN EN ONDERLINGE VERHOUDINGEN

Dit hoofdstuk beschrijft de besturing van de instelling en het organisatiemodel. Vervolgens hoe de professionals georganiseerd zijn. Verder komt aan de orde wat de algemene en de specifieke verantwoordelijkheden van de professionals zijn en hoe de zorg georganiseerd is.

De instelling

De instelling wordt bestuurd door een directie die verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is de directie bevoegd en verplicht (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden.

De zorg dient cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig 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 vindt zodanig plaats dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt.

Aan het organisatiemodel van de at.groep zorg liggen heldere doelstellingen ten grondslag over een klantgerichte benadering en een dynamische organisatie die in intensieve samenwerking optimale zorg verleent op een efficiënte wijze en zichzelf voortdurend vernieuwt.

Van alle medewerkers vraagt de organisatievorm taakvolwassenheid en een brede rolopvatting: een ieder heeft de verantwoordelijkheid om zich vanuit een integraal perspectief ondernemend op te stellen, de samenwerking in- en extern te bevorderen en een bijdrage te leveren aan het bereiken van de organisatiedoelen. Er wordt – congruent aan de sturingsfilosofie en de zorgvisie – nadrukkelijk geappelleerd aan het zelfsturend vermogen van de medewerkers door de verantwoordelijkheden laag te leggen en door brede eigen keuzemogelijkheden van de professionals.

De zorg is zodanig georganiseerd dat at.groep zorg op verschillende locaties zorg aanbiedt.

De organisatie van de professionals

De borging van de vakinhoudelijke kwaliteit van de zorg is ondergebracht bij het hoofd behandelaren (HB-) overleg.

De professionals

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

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

at.groep zorg vindt het een vereiste dat de professionele autonomie optimaal tegemoet komt aan de eisen van transparantie, multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Dat zijn immers concretisering van onze kernwaarden. Professionele autonomie betekent daarom in de visie van at. groep zorg dat de professional zich aan de professionele standaard houdt en niet gedwongen kan worden om daar van af te wijken. In het geval een professional zich op de professionele autonomie beroept, is verheldering en gezamenlijk zoeken naar alternatieven geboden.

De professionals horen binnen de grenzen van hun "kennen en kunnen" te blijven. Zodra de grens van de bekwaamheid en bevoegdheid in zicht komt, consulteert de professional tijdig een meer ter zake kundige collega of een daarvoor door de instelling aangewezen functionaris. Alle partijen worden geacht hun verantwoordelijkheden te kennen en zijn daarop ook aanspreekbaar.

De professionals zijn zelfstandig verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid en eventueel registratie en herregistratie conform de richtlijnen van hun beroepsgroep. De instelling heeft de verantwoordelijkheid om dat te faciliteren. Voor een aantal beroepen is dat geregeld in de Wet BIG. Deze wet is bij at.groep zorg van toepassing voor GZ-psychologen, psychotherapeuten (en specialisten uit deze beroepsgroepen) alsmede voor artsen en psychiaters/medisch specialisten. De professionals uit deze beroepsgroepen zijn geregistreerd in het BIG-register.

De professionals voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit hun functie binnen de instelling of uit wet- en regelgeving, zoals de BOPZ.

Specifieke verantwoordelijkheden

Binnen at.groep zorg zijn verschillende professionals met specifieke verantwoordelijkheden: hoofd (regie) behandelaar en behandelaar.

– Hoofd (regie) behandelaar

De professional die primair verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van individuele cliënten. Voor de specialistische GGZ binnen de at.groep zorg geldt dat de hoofd (regie) behandelaar een GZ psycholoog of een psychiater is.

De hoofd (regie) behandelaar is voor de cliënt en anderen aanspreekbaar ten aanzien van de voorgenomen en uitgevoerde behandeling.

Naast de eigen behandelcontacten met de cliënt heeft de hoofd (regie) behandelaar de volgende taken:

- * de hoofd (regie) behandelaar is verantwoordelijk voor het feit dat het behandelplan met cliënt worden doorgesproken en wordt ondertekend.
- * vanaf de ondertekening van het behandelplan: verzorgen van de coördinatie en afstemming van de behandeling rond een cliënt met andere betrokken behandelaren, ook naar externe organisaties;
- * uitvoeren van de evaluatie van de behandeling in het multidisciplinair overleg (MDO).

at.groep zorg streeft er naar de intaker de rol van hoofd (regie) behandelaar toe te kennen zodat voor de cliënt helder is wie deze rol invult.

– Behandelaar

De professional die verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het behandelplan ten behoeve van de individuele zorg aan cliënten. Soms is er sprake van een multidisciplinaire aanpak en worden meerdere behandelmodules gelijktijdig of achtereenvolgens aangeboden. Elke betrokken professional draagt dan een eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dat deel van de behandeling.

De behandelaar informeert de hoofd (regie) behandelaar over de voortgang van de behandeling in het multidisciplinair overleg (MDO).

De organisatie van de zorg

Een aanmelding van een cliënt wordt in eerste instantie verwerkt door de officemanager. Zij stuurt een aanmeldpakket op (naar ouders of cliënt). Wanneer het aanmeldpakket met verwijsbrief van de huisarts binnen is, wordt er triage uitgevoerd door de primus inter pares (PIP - GZ psycholoog) van de betreffende poli. De PIP plant een intakegesprek met een hoofd (regie) behandelaar en eventueel een coach die samen de intake uitvoeren. De intaker is gekwalificeerd om een snelle inschatting te kunnen maken van de inhoudelijke vraag en de verwachte zorgwaarde. In principe is de intaker ook de hoofd (regie) behandelaar.

In de aanloopfase controleert at.groep zorg via de Eiswijzer of cliënt op een zodanige wijze verzekerd is voor ziektekosten dat behandeling door at.groep zorg inderdaad tot de mogelijkheden behoort.

De cliënt ontvangt hiervoor via mail/telefoon uitleg en uitnodigingen voor de intake en de voortgang.

Op de website van at.groep zorg is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa (regeling publicatie wachttijden GGZ). Wanneer de intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt at.groep zorg de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/gemeente. Tot het moment dat de intake bij at.groep zorg heeft plaatsgevonden, is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

De intake is een kennismaking tussen at.groep zorg en cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of at.groep zorg voldoet aan zijn verwachtingen. at.groep zorg gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Indien at.groep zorg geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt cliënt terug verwezen naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Afhankelijk van het dossier, de voorgeschiedenis en de informatie uit de intake beslist de hoofd (regie) behandelaar of er aanvullend onderzoek moet plaats vinden door de (kinder-) psychiater of een diagnosticus. De hoofd (regie) behandelaar bespreekt dit in het Multi Disciplinair Overleg (MDO). Wanneer er geen noodzaak is tot nadere diagnostiek, beschrijft de hoofd (regie) behandelaar een integrale diagnose en voert de DSM classificatie in, in het EPD (elektronisch patiënten dossier) van de cliënt.

De hoofd (regie) behandelaar bepaalt in samenspraak met de cliënt de gedetailleerde invulling van het behandelplan. Soms heeft de hoofd (regie) behandelaar ook eigen behandelcontacten met de cliënt. Daarnaast kunnen andere behandelaren gelijktijdig of volgtijdelijk contact hebben met de cliënt.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes.

De verwijzer wordt middels een Brief in zorg geïnformeerd over de start van de behandeling en welke hoofd (regie) behandelaar het behandelproces zal begeleiden.

De hoofd (regie) behandelaar is verantwoordelijk voor het beschrijven van de intake en de integrale diagnose in het behandelplan. De uitvoerend mede behandelaren zijn verantwoordelijk om samen met de cliënt te komen tot het beschrijven van doelen en behandeltraject. Hier horen ook de verwachte behandelduur en evaluatiemomenten bij. De hoofd (regie) behandelaar integreert de deelplannen van het behandelplan en bespreekt voortgang van de uitvoering van het behandelplan met de cliënt en in het MDO.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- De wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners. En wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de hoofd (regie) behandelaar).
De hoofd (regie) behandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- Ondertekening door zowel hoofd (regie) behandelaar als cliënt en/of zijn gezaghebbende ouder(s) en/of voogd/verzorger (afhankelijk van de leeftijd van cliënt) voor akkoord.

In het behandelplan wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming wordt zorggedragen tijdens afwezigheid van de hoofd (regie) behandelaar.

De hoofd (regie) behandelaar heeft de rol van regisseur van de behandeling. Dat betekent dat de hoofd (regie) behandelaar de grenzen van kennen en kunnen van behandelaren moet weten, beslissingen neemt inzake de uitvoering van (de verschillende delen van) het behandelplan. De hoofd (regie) behandelaar bewaakt de continuïteit, de doelgerichtheid en de aansluiting bij de vragen en mogelijkheden van de cliënt.

De hoofd (regie) behandelaar heeft als taak en verantwoordelijkheid de behandeling van de cliënt te coördineren en beschikbaar te zijn voor de cliënt als aanspreekpersoon wanneer er vragen zijn of wanneer de cliënt problemen ondervindt tijdens de behandeling.

De hoofd (regie) behandelaar kan aanwijzingen geven aan de mede behandelaren betreffende het verloop van de behandeling.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van hoofd (regie) behandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van hoofd (regie) behandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten. Wisseling is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- Een nieuwe fase van de behandeling;
- Een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- Op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed);
- De hoofd (regie) behandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer, beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag)

De hoofd (regie) behandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Er vindt wekelijks Multi Disciplinair Overleg plaats onder regie van de hoofd (regie) behandelaars (per locatie), waarbij de betrokken behandelaren wordt ingepland, per te bespreken cliënt. Het MDO kent een vaste frequentie.

De kern van de MDO-overleggen is het monitoren van de behandeling en het evalueren met alle betrokken professionals met betrekking tot het behandelplan, de behandelhypotheses en behandeldoelen.

De psychiater wordt in een MDO met de hoofd (regie) behandelaar geïnformeerd over de behandelingen waarbij hij/zij niet betrokken is. Wanneer in het MDO de noodzaak van face to face contact met de psychiater wordt gesignaleerd, wordt dit gepland.

Ten aanzien van de behandelingen waarbij de psychiater zelf betrokken is, voert de psychiater MDO met hoofd (regie) behandelaar en mede behandelaren.

Verslaglegging van de MDO's vindt plaats in het EPD van de betreffende cliënt. De hoofd (regie) behandelaar is ervoor verantwoordelijk dat de verslaglegging in het EPD komt. De medebehandelaren kunnen de verslaglegging wel zelf in het EPD zetten.

De hoofd (regie) behandelaar is verantwoordelijk voor het op- dan wel afschalen van de zorg. Hij kan daartoe overleg voeren met de psychiater of de directeur van de instelling. Voor het afschalen van zorg voert de hoofd (regie) behandelaar overleg met de coördinator WMO/jeugdhulp binnen de instelling of de medewerker van de gemeente, huisarts of POH.

In de MDO's wordt besproken of een cliënt in aanmerking komt voor opschaling of afschaling van zorg. De op- of afschaling wordt vermeld in het behandelplan.

Afspraken over samenwerking met andere zorgaanbieders worden opgenomen in het behandelplan. In het behandelplan wordt ook vermeld: Hoe te handelen bij crisis, bij afwezigheid van de hoofd (regie) behandelaar.

Aan het begin en aan het einde van de behandeling wordt een ROM vragenlijst afgenomen. Dit kan ook tussentijds bij de evaluatie gebeuren.

De tevredenheid van de cliënt wordt gemeten middels de GGZ thermometer die aan het einde van de behandeling wordt ingevuld door de cliënt. De ervaringen van de cliënten worden verwerkt middels een jaarlijks verbeterplan in de verbetering van het aanbod.

Bij de afsluiting van de behandeling wordt een brief opgesteld door at.groep zorg. In deze brief staan de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De inhoud van de brief wordt door de hoofd (regie) behandelaar besproken met de cliënt. Vervolgens wordt de brief gestuurd naar de verwijzer.

Wanneer er sprake is van een doorverwijzing naar een andere instelling wordt aan de verwijzing met toestemming van de cliënt inhoud gegeven (verwijsbrief, overdracht).

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval, kunnen cliënten (of hun naasten) telefonisch contact opnemen met at.groep zorg voor overleg, een eventuele vervolgbehandeling of doorverwijzing.

Escalatieregeling

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de hoofd (regie) behandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet at.groep zorg in een escalatieprocedure waarvan zowel de hoofd (regie) behandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Deze escalatieprocedure houdt in dat bij verschil van inzicht tussen zorgverleners wordt opgeschaald naar de directeur van at.groep zorg. Die gaat in gesprek met betrokkenen en kan besluiten nemen en aanwijzingen geven.

Bij eventuele afwezigheid van de directeur van at.groep zorg, wordt geregeld dat één van de eigenaren van at.groep in zijn plaats kan optreden in samenspraak met de Primus Interpres (PIP) van de betreffende locatie.

Dossiervorming en omgang met cliëntgegevens

at.groep zorg vraagt schriftelijke toestemming van de cliënt (en indien nodig zijn gezaghebbende ouder(s) en/of voogd/verzorger) ten aanzien van het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

Voor het bijhouden van de gegevens m.b.t. cliënt en de voortgang van zijn behandeling maakt at.groep zorg gebruik van het EPD van Careweb. Daarmee wordt voldaan aan de regels en richtlijnen die gelden voor het opslaan en bewaren van (cliënt)gegevens.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt at.groep zorg de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en wordt het controleplan bij de zorgverzekeraar opgevraagd (bij materiële controle).

at.groep zorg gebruikt de privacyverklaring als cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

at.groep zorg levert ROM gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

Klachtenafhandeling

Conform de Wet Wkkgz heeft at.groep zorg geborgd dat cliënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen.

at.groep zorg beschikt over een klachtenregeling die vermeld is op de site van at.groep zorg. Deze kan ook op verzoek verstrekt worden.

Er wordt binnen zes weken beslist over een klacht (met de mogelijkheid tot een eenmalige verlenging van max. 4 weken).

at.groep zorg heeft een klachtenfunctionaris beschikbaar die voldoet aan de eisen.

Als er sprake is van ketenzorg, waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn is er sprake van een afgestemde behandeling van klachten.

Geschillenafhandeling

at.groep zorg is aangesloten bij Geschillencommissie EZa. Deze geschilleninstantie voldoet aan de eisen die zijn neergelegd in de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

De geschillenregeling is vermeld op de site van at.groep zorg en kan ook op verzoek verstrekt worden.

SPECIFIEKE BEPALINGEN VAN HET PROFESSIONEEL STATUUT

In dit hoofdstuk komen de specifieke bepalingen aan de orde waar de zorgverlening aan moet voldoen. Tevens wordt beschreven welke voorwaarden de directie daarvoor schept en welke verantwoordelijkheden de professional ten aanzien van de zorgverlening heeft. Van groot belang is de professionele attitude van de at.groep zorg medewerker in het algemeen en van de professional in het bijzonder.

De zorgverlening

De cliënt staat centraal, de professional respecteert de vraag en de oplossingsrichting van de cliënt en neemt die als uitgangspunt.

Waar nodig en mogelijk betreft de professional – na toestemming van de cliënt – de omgeving van de cliënt bij de zorgverlening.

De directie draagt er zorg voor dat er per cliënt één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelplan, de hoofd (regie) behandelaar.

De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat ondertekend is door professional, cliënt (en indien nodig gezaghebbende ouder(s) van cliënt en/of voogd/verzorger), dat in het bezit is van de cliënt en voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt betrokken wordt.

De professional zal de cliënt en zo nodig de omgeving of de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over het behandelplan.

De professional begint pas met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Indien nodig overlegt de professional, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.

De professional geeft niet zonder (schriftelijke) 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. Dit conform de bepalingen in de WGBO en het privacyreglement van at.groep zorg.

Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de hoofd (regie) behandelaar of de directie 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.

De professional behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de geldende professionele standaard, conform de door at.groep zorg vastgestelde richtlijnen en protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit. De professional die in dit geval door een collega wordt ingeschakeld, wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten.

De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van relaties over afdelings- of instellingsgrenzen heen, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega hulpverleners gewaarborgd is.

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

De professionele standaard

De professional wordt eraan 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 hulpverlener mogen worden gesteld. Hij draagt er zorg voor dat hij – indien van toepassing – geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register.

De directie stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen in het kader van de (her-)registratie. Dit is geborgd in de jaarlijkse functioneringsgesprekken.

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

De directie stelt de professionals middels de MDO's in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

De professionele attitude

De professionals houden zich aan de beroepsethische principes van hun beroepsvereniging, voor zover van toepassing.

Algemeen geldend, voor alle deskundigheidsgebieden, bestaat verantwoord beroepsmatig handelen en de professionele attitude van de professionals van at.groep zorg uit de volgende elementen:

- De professionals betonen in hun handelen eerlijkheid, gelijkwaardige behandeling en openheid tegenover cliënten, collega's en andere betrokkenen;
- De professionals scheppen tegenover alle betrokkenen duidelijkheid over de rollen die zij vervullen en handelen in overeenstemming daarmee;
- Professionals tonen respect voor de fundamentele rechten en waardigheid van cliënten;
- Professionals respecteren het recht van cliënten op privacy en vertrouwelijkheid;

- Professionals respecteren en bevorderen zelfbeschikking en autonomie van cliënten en andere betrokkenen, voor zover dat te verenigen is met andere professionele verplichtingen en met de wet;
- De professional is bereid om de beroepsethische aspecten van het eigen professioneel handelen onder collega's ter discussie te stellen;
- De professional is bereid om zich te verantwoorden;
- De professional handelt zorgvuldig en consulteert collega's als hij zich voor een dilemma geplaatst ziet;
- De professional streeft naar het verwerven en behouden van een hoog niveau van deskundigheid in zijn beroepsuitoefening;
- De professional onderkent zijn professionele en persoonlijke beperking en is daar open over;
- De professional roept waar nodig deskundig advies en ondersteuning in en verwijst zo nodig door;
- De professional is op de hoogte van de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn en handelt daar naar;
- De professional vraagt gerichte toestemming aan de cliënt tot (be)handelen, nadat de professional begrijpelijke en volledige uitleg heeft gegeven over de consequenties en de reikwijdte van dat handelen;
- De professional zorgt er voor dat de cliënt invloed kan hebben op zijn behandelplan;
- De professional informeert de cliënt over zijn rechten en eventuele plichten;
- De professional werkt methodisch, resultaatgericht en toetsbaar;
- De professional werkt samen, waar nodig met collega's uit alle disciplines.

Voorwaardenscheppend

- De directie kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
- De directie zal de professionele autonomie van de professionals zoals in dit Professioneel Statuut gedefinieerd, respecteren en waarborgen.
- De directie zorgt ervoor dat alleen zorg wordt verleend door zorgverleners en opdrachtnemers met wie een schriftelijke overeenkomst is gesloten.
- Bij aanstelling van een nieuwe medewerker wordt erop toegezien dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Professionals dienen hiertoe diploma's en bewijs van BIG registratie te overleggen. Uitvoering en borging hiervan ligt bij de afdeling Personeelszaken van de instelling.

- De directie verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
- De directie voert een opleidingsbeleid om ervoor te zorgen dat de professionals hun deskundigheid op peil kunnen houden. Jaarlijks kunnen professionals in een jaargesprek aangeven wat hun opleidingswensen zijn; hiervoor is een budget beschikbaar. Professionals worden gestimuleerd zich middels scholing verder te ontwikkelen. Er wordt een GZ opleiding aangeboden binnen de instelling. Professionals met een BIG registratie worden gefaciliteerd te voldoen aan de eisen die deze registratie aan hen stelt.
Er is structureel intervisie binnen alle teams van at.groep zorg.
- De directie zorgt ervoor dat gehandeld wordt volgens zorgstandaarden en richtlijnen. Professionals worden geïnformeerd over het beleid van de instelling en verwezen naar de zorgstandaarden en richtlijnen zoals die door de beroepsverenigingen worden gehanteerd en bij het Trimbos Instituut te vinden zijn. Professionals worden in de verschillende overlegvormen op de hoogte gebracht van de zorgpaden. Protocolboeken zijn aanwezig op alle locaties. Evidence based behandelprotocollen zijn in een voor alle professionals toegankelijke map binnen de cloud aanwezig.
- De directie en professionals zullen zich inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

Procesverantwoordelijkheden

- De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met schriftelijke toestemming van de cliënt en/of diens wettige vertegenwoordigers) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.
- De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht van informatie en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).
- De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

- De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden. at.groep Zorg werkt met het EPD van Careweb.
- De directie zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).
- De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.
- 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.

Organisatie

- De professional stelt zich als een goed ambassadeur van at.groep zorg op, in het besef dat de organisatie in een marktomgeving opereert.
- 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.
- De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.
- De professional verplicht zich om zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven.
- De medewerker 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.
- De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.
- De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.
- Voor alle medewerkers van at.groep zorg geldt dat zij bij indiensttreding een geldige VOG (verklaring omtrent het gedrag) inleveren bij Personeelszaken.
- Goederen en documenten die de medewerker in verband met zijn/haar werkzaamheden ten behoeve van at.groep zorg onder zich heeft gekregen, zijn en blijven eigendom van at.groep zorg.

Relatie Professioneel Statuut en rechtspositie

Het Professioneel Statuut is onverbreekelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen at.groep zorg en de medewerker.

(Voor freelancers en tijdelijke inhuurkrachten geldt dat ook zij het Professioneel Statuut bij indiensttreding ter beschikking gesteld krijgen onder de voorwaarde dat ook zij zich zullen houden aan de bepalingen uit dit Statuut).

at.groep zorg is verplicht zich te vergewissen van het functioneren van de zorgverleners in het verleden. De VOG is hiertoe een ingezet middel.

Wanneer er sprake is van geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren, is at.groep zorg verplicht dit te melden bij de inspectie.

Bijlage

Onderstaande regeling betreft een tijdelijke overgangsregeling (looptijd 3 jaar, te beginnen bij 1 januari 2017).

Daarom is de regeling als bijlage toegevoegd bij dit Professioneel Statuut van de at.groep zorg. Zodra er een definitieve regeling is vastgesteld tussen partijen, zal deze worden geïntegreerd in het Professioneel Statuut.

Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jarige leeftijd

behorende bij modelkwaliteitsstatuut ggz

Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar

In het bestuurlijk overleg ggz over het kwaliteitsstatuut is overeenkomen dat er een overgangsregeling komt voor de doelgroep 18-/18+. De overgangsregeling heeft tot doel om de continuïteit van behandelen te borgen voor de doelgroep die gedurende zijn/haar behandeling 18 jaar wordt en daarmee van de Jeugdwet wordt overgedragen naar de zorgverzekeringswet.

Overgangsregeling 18-/18+

De regeling is bedoeld voor de cliënt die tijdens de behandeling onder de Jeugdwet de 18-jarige leeftijd bereikt. Aanspraak op vergoeding onder de Jeugdwet vervalt hierdoor. Voortzetting en/of afronding van de behandeling dient onder de zorgverzekeringswet plaats te vinden. Als vanwege de opgebouwde behandelrelatie de cliënt de zorg bij de bestaande hoofd (regie) behandeling door wenst te zetten maar dit wordt verhinderd door de verplichting voortvloeiend uit het model kwaliteitsstatuut ggz, kan deze cliënt gebruik maken van de overgangsregeling. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- De cliënt is al in zorg bij de hoofd (regie) behandelaar voor diens 18^e verjaardag;
- De hoofd (regie) behandelaar heeft een postmasterregistratie in het register SKJ of BIG-register;
- De voortzetting van de behandeling is gericht op afsluiting en/of overdracht;
- Voor de behandeling wordt een initiële DBC of zorgproduct gbggz geopend;
- De behandeling kent een maximale termijn van 365 dagen na de dag dat de cliënt 18 jaar wordt. Dat is de maximale termijn dat een zorgproduct of DBC dat op deze datum moet worden geopend in de zorgverzekeringswet open kan staan.
- Vervolg DBC's of nieuwe zorgproducten in de generalistische basis-ggz zijn niet mogelijk onder deze overgangsregeling;
- Voor de voortzetting van deze behandeling gelden dezelfde randvoorwaarden als onder de Jeugdwet en beleidsregels voor de curatieve ggz.

Deze overgangsregeling geldt voor zowel de generalistische basis ggz alsook de gespecialiseerde ggz. Aanbieders die alleen op basis van deze overgangsregeling zorg

verlenen onder de verzekeringswet hebben geen verplichting om een kwaliteitsstatuut op te stellen.

Proces

De overgangsregeling is van kracht voor een periode van 3 jaar, te beginnen bij 1 januari 2017. In deze periode zullen betrokken partijen werken aan een definitieve regeling om de continuïteit van behandelen voor de doelgroep 18-/18+ te waarborgen.