

Professioneel Statuut

Psychiatisch Expertise Centrum

Directie, 01 februari 2018

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Uitgangspunten

3. Definities

- 3.1. Professional
- 3.2. Patiënt
- 3.3. Instelling
- 3.4. Directie
- 3.5. Professionele standaard
- 3.6. Professionele autonomie
- 3.7. Verlenen van zorg
- 3.8. Behandeling
- 3.9. Behandelingsovereenkomst
- 3.10. Behandelingsplan

4. Juridisch kader

- 4.1. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- 4.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- 4.3. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- 4.4. Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ)
- 4.5. Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

- 5.1. Directie
 - 5.1.1. borgen professionele autonomie
 - 5.1.2. voorzieningen en kaders
 - 5.1.3. continuïteit van zorg
- 5.2. Professionals
 - 5.2.1. verantwoordelijkheid en professionaliteit
 - 5.2.2. deskundigheid en bekwaamheid
 - 5.2.3. toets handelen
 - 5.2.4. taken, bevoegdheden en verantwoordelijken
 - 5.2.5. regiebehandelaar
 - 5.2.6. mede (uitvoerend) behandelaar
- 5.3. Zorgverlening
- 5.4. Procesverantwoordelijkheid
- 5.5. Dossiervorming informatieverstrekking aan derden
- 5.6. Bedrijfsvoering

1. Inleiding

De samenwerking binnen het Psychiatisch Expertise Centrum is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Dit professioneel statuut beschrijft de afspraken in het Psychiatisch Expertise Centrum omtrent het werk van professionals in de eigen organisatie.

Het statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat de instelling in haar professionals heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de professional over de inhoud van zijn werk. De professional wordt verondersteld de kaders van zijn werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen.

Het professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met het kwaliteitsstatuut van het Psychiatisch Expertise Centrum. In het kwaliteitsstatuut staat beschreven hoe het Psychiatisch Expertise Centrum de zorg organiseert, met aandacht voor de regie door de patiënt en voor de kwaliteit en toetsbaarheid van de zorg.

2. Uitgangspunten

Het Psychiatisch Expertise Centrum is een professionele organisatie waar vanuit verschillende disciplines gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg wordt verleend.

Patiënten en verwijzers kunnen rekenen op zorg van goede kwaliteit, die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke inzichten en professioneel vakmanschap. De zorg wordt verleend door betrokken hulpverleners die handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden en in- en externe richtlijnen.

De zorgverlening in de GGz wordt daarnaast bepaald door wettelijke voorschriften, vastgelegd in de De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Het Psychiatisch Expertise Centrum hanteert de Zorgstandaarden (<https://www.ggzstandaarden.nl/pagina/toelichting-ggz-standaarden>) als basis voor de zorg aan haar patiënten.

3. Definities

3.1 Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met Het Psychiatisch Expertise Centrum heeft of in opdracht van Het Psychiatisch Expertise Centrum patiëntenzorg verleent.

3.2 Patiënt

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

3.3 Instelling

Het Psychiatisch Expertise Centrum

3.4 Directie

De door de Raad van Toezicht aangestelde perso(o)n(en) belast met het besturen van het Psychiatisch Expertise Centrum.

3.5 Professionele standaard

De professionele standaard is het geheel van regels en normen waarmee een hulpverlener bij het uitoefenen van zijn werk rekening moet houden, dat zowel technische aspecten van de beroepsuitoefening als normen betreffende de relatie met de patiënt en maatschappelijke zorgvuldigheidseisen omvat.

3.6 Professionele autonomie

De vrijheid van oordeelsvorming van de professional om, zonder inmenging van derden, met inachtneming van de professionele standaard, in de individuele relatie met de patiënt te komen tot diagnosestelling en advisering over behandeling en/of het verrichten van diagnostische en therapeutische interventies, met als doel de bescherming en/of verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt.

3.7 Verlenen van zorg

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

3.8 Behandeling

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

3.9 Behandelingsovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en patiënt op grond van de WGBO.

3.10 Behandelingsplan

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod/methode van behandeling de patiënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het eventuele verpleegplan met de geformuleerde behandeldoelen maakt deel uit van het behandelingsplan.

4. Juridisch kader

De rechten van de patiënt liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet medezeggenschap patiënten zorginstellingen (WMCZ).

4.1 De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz vervangt per 1 januari 2016 de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht patiënten zorginstellingen. Uitgangspunt van de Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om goede zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) aan te bieden, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau.

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt,

- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, protocollen en richtlijnen, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen en
- c. waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en de patiënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. De instelling is op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de patiënt 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 WGBO ondergaat in de nabije toekomst nog enkele wijzigingen, bijvoorbeeld met betrekking tot de bewaartermijn van medische gegevens en het recht op inzage in medische dossiers door nabestaanden.

4.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van patiënten in de zorg. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Wanneer een arts een patiënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet is bedoeld om de positie te versterken van patiënten die medische zorg nodig hebben.

De WGBO regelt onder andere:

- recht op informatie over de medische situatie
- toestemming voor een medische behandeling
- inzage in het medisch dossier
- recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens (beroepsgeheim)
- recht op vrije artskeuze
- vertegenwoordiging van patiënten die niet zelf kunnen beslissen

4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet BIG regelt dat middels titelbescherming, (her)registratie eisen en tuchtrecht.

De wet is ook bedoeld om patiënten of patiënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners.

Apothekers, artsen, psychiaters, fysiotherapeuten, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische

beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

In artikel 47 lid 2 Wet BIG wordt opgesomd welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen. Dit zijn de arts en psychiater, tandarts, apotheker, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige. Beroepsgroepen die hier niet genoemd zijn vallen derhalve niet onder het medisch tuchtrecht van de Wet BIG.

In het medisch tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal. Het doel van het tuchtrecht is dan ook de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken.

4.4 Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ)

De Wet Bopz beschermt de rechten van patiënten die te maken krijgen met dwang in de zorg. In de Wet Bopz staat wat de rechten zijn van patiënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling. De minister van VWS is primair verantwoordelijk voor de Wet Bopz en het beleid rondom de wet.

De Wet Bopz wordt over enige tijd vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe wet, Wet Verplichte GGZ wil gedwongen behandeling en opname van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken.

Het Psychiatisch Expertise Centrum heeft geen klinische voorzieningen en geen BOPZ erkenning en heeft in die zin niet te maken met de Wet BOPZ.

4.5 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 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 opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

De wetten in de gezondheidszorg leggen verantwoordelijkheden neer bij verschillende organen en personen binnen de instelling. De verantwoordelijkheid is tweeledig: de verplichting om taken naar beste vermogen uit te voeren én de verplichting om over de uitvoering van de taken verantwoording af te leggen. Om te zorgen dat iemand taken naar behoren kan uitvoeren en verantwoordelijkheid kan dragen, dienen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden steeds met elkaar in evenwicht te zijn.

In navolgend overzicht is terug te vinden (in grote lijnen) hoe een en ander is geregeld in het Psychiatrisch Expertise Centrum.

5.1. Directie

De instelling wordt bestuurd door de directie die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te zijn, dat wil zeggen een optimale inzet van beschikbare (financiële) middelen om de best mogelijke kwaliteit te bereiken.

Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de directie bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden voor de uitvoering van de zorg.

5.1.1. De directie borgt en respecteert de professionele autonomie van de professionals zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd.

5.1.2. De directie verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.3. De directie blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie toezien op de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling.

5.2. De professionals

5.2.1. De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (en/of wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken en hiërarchische en functionele indeling. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie tot de patiënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelingsplan of zoals deze

voortvloeit uit de wet en regelgeving.

- 5.2.2. De professional is gehouden, en de directie ziet hier op toe, 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 directie stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.
- 5.2.3. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. De directie ziet er op toe dat de professionals in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.
- 5.2.4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professional zijn vastgelegd in de functiebeschrijving, in de beschrijving van een zorgstandaard en een generieke module, binnen vigerende algemene en bijzondere wet en regelgeving.
- 5.2.5. De regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele patiënt. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Deze verantwoordelijkheid schept verplichtingen en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en competenties van de regiebehandelaar, die vooral goed in staat moet zijn eigen grenzen te (h)erkennen en specialistische deskundigheid in te schakelen indien nodig. De psychiater of de klinisch psycholoog stelt zelf de diagnose, indien dit op inhoudelijke gronden is aangewezen en/of een wettelijke regeling dit vereist.

Indien een ander dan de psychiater of klinisch psycholoog regiebehandelaar is, heeft de patiënt te allen tijde de mogelijkheid een afspraak te maken met de psychiater of klinisch psycholoog. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in overleg met de patiënt een behandelingsplan wordt opgesteld, en draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. Elke betrokken beroepsbeoefenaar is op een specifiek deelgebied inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken; de regiebehandelaar mag niet aan relevante deskundigheidsgebieden voorbij gaan. In het multidisciplinair overleg zijn alle benodigde deskundigheden vertegenwoordigd.

Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. De regiebehandelaar ‘stuurt’ derhalve zowel de inhoud, het proces, als de betrokken beroepsbeoefenaren; hij

draagt verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naaste betrekkingen, het centrale aanspreekpunt.

Binnen Het Psychiatrisch Expertise Centrum kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn:

- de psychiater,
- klinisch (neuro) psycholoog,
- psychotherapeut,
- GZ-psycholoog,
- verpleegkundig specialist,
- klinisch geriater respectievelijk specialist ouderengeneeskunde wanneer het zorg aan ouderen betreft
- verslavingsarts wanneer het verslavingszorg betreft.

5.2.6. Mede (uitvoerend) behandelaar. Binnen het kader van het behandelingsplan kan de mede (uitvoerend) behandelaar zelfstandig uitvoering geven aan (delen van) het behandelingsplan. Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. De behandelingsverantwoordelijkheid is voorbehouden aan beroepsgroepen, die in overeenstemming met het deskundigheidsgebied van de wet BIG, zelfstandig de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelingsplan

5.3. Zorgverlening

5.3.1. Per patiënt is één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van een behandelingsplan. Dit is de regiebehandelaar. Deze betreft zo nodig andere behandelaren bij de behandeling.

5.3.2. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/patiënt (waaronder suïcidegevaar),
- b. wanneer ECT overwogen wordt,
- c. indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt,
- d. in geval van het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz,
- e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek,
- f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding,
- g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard).

5.3.3. Psychiaters of klinisch psychologen kunnen taken binnen daartoe in de instelling geldende regels laten uitvoeren door andere artsen.

- 5.3.4. De regiebehandelaar zal patiënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen de familie en/of andere naastbetrokkenen.
- 5.3.5. De regiebehandelaar draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelingsplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen die in de WGBO (respectievelijk in de Wet Bopz) zijn beschreven. Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt de bespreking plaats met wettelijke vertegenwoordigers én is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers vereist. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de patiënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist.
- 5.3.6. De regiebehandelaar zal de patiënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling/begeleiding van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
- 5.3.7. De regiebehandelaar vangt eerst aan met de behandeling na toestemming van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overlegt de regiebehandelaar, in overleg met de patiënt, met de verwijzer of huisarts.
- 5.3.8. Iedere professional geeft niet zonder toestemming van de patiënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de patiënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven.
- 5.3.9. Indien een professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een patiënt niet op zich te kunnen nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien de besloten wordt de behandeling/begeleiding niet te starten dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
- 5.3.10. Een professional behandelt/begeleidt de patiënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.
- 5.3.11. Een professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, in overleg met de regiebehandelaar een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.
- 5.3.12. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de patiënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke professionals uit welke disciplines worden ingezet.
- 5.3.13. Een professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van patiënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

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

5.4 Procesverantwoordelijkheid

- 5.4.1. Op grond van de arbeidsovereenkomst kan het bestuur van de instelling nadere eisen stellen aan de professionals op bijvoorbeeld het gebied van het verlenen van medewerking aan een klachtenregeling, het verschijnen voor een klachtencommissie of lidmaatschap van commissies.
- 5.4.2. De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de patiënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze patiënt betrokken zijn.
- 5.4.3. De professional zal bij doorverwijzing van de patiënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en alvorens zelf het contact af te sluiten erop toezien dat de verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen. Wanneer de professional medebehandelaar blijft, zal hij zorg dragen voor een goed periodiek overleg.
- 5.4.4. Bij (on)voorzien afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).
- 5.4.5. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

- 5.5.1. De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden patiënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen* en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een patiëntendossier bij te houden.
- 5.5.2. De directie zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).
- 5.5.3. De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de patiënten en de verslaglegging in het dossier betreffende de patiënt).
- 5.5.4. Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Van patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de directie noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

- 5.5.5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de directie. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen de instelling geldende procedures doorlopen worden. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).
- 5.5.6. De directie draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.
- 5.5.7. Wanneer een patiënt verzoekt om vernietiging van zijn dossier, zal dit verzoek conform de binnen Het Psychiatrisch Expertise Centrum vastgelegde afspraken worden afgehandeld.

5.6 Bedrijfsvoering

- 5.6.1. De professional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.
- 5.6.2. De professional baseert het handelen op protocollen, richtlijnen en veldnormen of 'best clinical practise'. De mogelijkheid bestaat om in het belang van de patiënt gemotiveerd van richtlijnen af te wijken.
- 5.6.3. Onverlet hetgeen in dit professioneel statuut is beschreven, houdt de professional zich, conform eisen die gesteld worden aan goed werknemerschap, bij de uitvoering van taken aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven. Deze aanwijzingen dienen te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan goed werkgeverschap.
- 5.6.4. De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.
- 5.6.5. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënteninformatie.

*: Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP), Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en Wet Bijzondere opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (WBOPZ)