



Mind to Move
Briandlaan 11
2037 XE Haarlem
E: info@mind-to-move.nl
T: 06 – 46 31 74 69
KVK nr. 76029174
AGB code: 22221139

Professioneel statuut Mind to Move

Doel

Met dit professioneel statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Kwaliteitswet zorginstellingen waarin de instelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling ten einde verantwoorde zorg te kunnen bieden. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk. Het professioneel statuut geldt voor alle hulpverleners die binnen de patiëntenzorg werkzaam zijn.

Mind to Move

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Uitgangspunten en definities	3
3. Juridische kaders	4
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	4
4.1 Partijen.....	4
4.2 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en aansprakelijkheid.....	5
4.3 Onderlinge verhoudingen.....	6
5. Specifieke bepalingen	7
5.1 Voorwaardenscheppend.....	7
5.2 De zorgverlening.....	7
5.3 De professionele standaard.....	8
5.4 Procesverantwoordelijkheden.....	8
5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden.....	9
6. Bedrijfsvoering	9
7. Relatie professioneel statuut en rechtspositie	10

Mind to Move

1. Inleiding

Binnen Mind to Move worden in de BGGZ en SGGZ mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen behandeld.

Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn, zoals op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en daarnaast door protocollen, beroepscode en richtlijnen van de IGZ of zorgverzekeraars. Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeids- of freelance-overeenkomst met de instelling. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

2. Uitgangspunten en definities

Patiënt

Degene die een behandelovereenkomst met Mind to Move heeft en/of zich bij Mind to Move heeft aangemeld en door een behandelaar wordt begeleid en/of behandeld.

Professional

De zorgverlener die beroepsmatig diagnostiek, behandeling, zorg of begeleiding aan een patiënt van de instelling verleent. De zorgverleners ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken.

Professionele autonomie

Het als behandelaar geven van begeleiding en/of behandeling aan patiënt in de individuele behandelaar/patiëntrelatie zonder inmenging van derden, en zonder preventief toezicht van de werkgever, gegeven de wettelijke kaders, de professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen gestelde normen, beschreven in protocollen, in de functieomschrijvingen van Mind to Move, de richtlijnen en de jurisprudentie).

Zorgverlening

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, 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.

Intake

Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, indicatiestelling en advisering (o.a. het eerste intakegesprek, mogelijk aanvullende intake- en/of systeemgesprekken, mogelijk aanvullend psychodiagnostisch dan wel psychiatrisch onderzoek alsmede het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid).

Behandeling

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

Mind to Move

Behandelovereenkomst

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

Behandelplan

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de patiënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag.

3. 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 professionals 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 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.

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 patiënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen.

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 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 nalatigheid of bewuste roekeloosheid.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1 Partijen

4.1.1 De instelling

De instelling wordt bestuurd door de directie/Raad van Commissarissen die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend.

Mind to Move

Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te zijn. Middels delegatie dan wel mandatering vanuit de directie zijn de behandelaren direct verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de organisatie en realisatie van het behandelaanbod. De directie wordt bijgestaan door de Raad van Commissarissen die de directie gevraagd en ongevraagd kan adviseren.

4.1.2 De behandelaren

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

4.2 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en aansprakelijkheid

4.2.1 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Onder verantwoordelijkheid verstaan we de plicht verantwoording of rekenschap af te leggen. Het begrip verantwoordelijkheid is nauw verbonden met het begrip aansprakelijkheid. Degene die verantwoordelijkheid draagt, dient ook voor de gevolgen van zijn handelen aansprakelijk te zijn, respectievelijk aansprakelijk te kunnen worden gesteld. Behandelverantwoordelijkheid betekent dat de behandelaar op grond van zijn specifieke deskundigheid en beroepscode een eigen beslissingsbevoegdheid heeft t.o.v. de patiënt: de eigenstandige verantwoordelijkheid van de professional. Dit betreft (het nalaten van) handelingen of gedragingen die direct samenhangen met de beroepsuitoefening. Het handelen van de professional wordt intern getoetst door de organisatie en extern door wet- en regelgeving, waar behandeltaken en behandelverantwoordelijkheden niet los van elkaar kunnen worden gezien. Nadrukkelijk geldt de grondregel dat de verantwoordelijkheid van de ene beroepsuitoefenaar die van de andere niet zonder meer wegneemt.

Verantwoordelijkheid van de ene zorgverlener houdt niet zonder meer op waar die van de andere begint. Elke individuele behandelaar, mits bevoegd en bekwaam, heeft aldus een eigen behandelverantwoordelijkheid ten aanzien van de patiënt respectievelijk het patiëntensysteem, maar elke individuele behandelaar heeft tevens de plicht binnen de genoemde kaders te handelen. De eigen verantwoordelijkheid - inherent aan de eigen professie - is niet overdraagbaar. De individuele behandelaar is aanspreekbaar op zijn doen en laten (respectievelijk nalaten) door de patiënt, de organisatie en externe (toetsende) instanties.

4.2.2 Behandelverantwoordelijkheid

Aan de toedeling van behandelverantwoordelijkheid ligt de CONO-beroepenstructuur ten grondslag, en wordt een onderscheid gemaakt tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken

- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.

Mind to Move

- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:
 - De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
 - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
 - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
 - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
 - Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
 - Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussentijdse periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

De indicierend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerend regiebehandelaar, op initiatief van cliënt of op initiatief van beiden periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de indicierend regiebehandelaar de daarvoor aangewezen stappen.

De coördinerend regiebehandelaar

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.

Mind to Move

- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicerend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicerend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

De medebehandelaar

De medebehandelaar is in uitvoerende zin bij de behandeling betrokken, draagt verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen, maar werkt binnen de kaders van de behandeling als door de regiebehandelaar aangegeven. Binnen Mind to Move zijn als zodanig, naast de regiebehandelaren, als zodanig te onderscheiden: de GZ psychologen in opleiding en de psychologen. De regiebehandelaar blijft altijd verantwoordelijk voor de keuze van de juiste hulpverlener en voor het vaststellen van de kaders waarbinnen deze werkt.

Hij kan daarbij aangeven in hoeverre de andere zorgverleners zelf nader invulling kunnen geven aan en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan voor het eigen deskundigheidsgebied. Binnen dit kader kunnen de verschillende hulpverleners met een grote mate van zelfstandigheid uitvoering geven aan het behandelplan. Voor de wijze waarop zij hieraan uitvoering geven zijn zij primair zelf verantwoordelijk.

Multidisciplinair samenwerken doet niets af aan normen of regels voor het handelen van iedere individuele beroepsbeoefenaar. Een ieder heeft een eigen verantwoordelijkheid, een verantwoordelijkheid om samen te werken en een verantwoordelijkheid jegens de instelling. Bij concrete problemen kunnen zowel de instelling (centrale aansprakelijkheid) als de individuele beroepsbeoefenaren worden aangesproken. In de onderlinge samenhang zijn de professionals verantwoordelijk voor het totaalproduct van de behandeling. Wanneer er een verschil in inzicht is tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners wordt hierover gesproken tijdens intervisie en het MDO. Wanneer er geen consensus wordt bereikt is het inzicht van de regiebehandelaar leidend. Om multidisciplinaire samenwerking optimaal tot zijn recht te laten komen is o.a. deelname aan het Multidisciplinair Overleg (MDO) niet vrijblijvend.

4.3 Onderlinge verhoudingen

De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen' te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG nader omschreven. Er kunnen zich bepaalde noodsituaties voordoen waarbij noodzakelijk professioneel handelen buiten deze grenzen te rechtvaardigen is, maar ook hier geldt 'transparant tijdens' en 'toetsbaar achteraf'.

Mind to Move

- Als een BIG geregistreerde professional tekort schiet kan hij/zij in juridische zin ter verantwoording geroepen worden door het tuchtcollege, de inspectie en/of de civiele rechter en de strafrechter.
- Als een niet-BIG geregistreerde hulpverlener tekort schiet kan hij/zij worden aangesproken door de inspectie of de civiele rechter en/of strafrechter.

De werkgever kan de professional als medewerker binnen het arbeidsrecht aanspreken op zijn handelen. In context van zelfregulering kan ook professionele toetsing en correctie plaatsvinden. De professional houdt zich aan de taken zoals overeengekomen met de instelling en zoals beschreven in de functieprofielen. Hij voert taken uit in relatie tot de patiënt zoals vastgelegd in het individuele behandel- of begeleidingsplan, in overeenstemming met de geldende professionele standaard en de vastgestelde instellingsprotocollen.

Zodra de grens van het eigen 'kennen en kunnen' in zicht komt, heeft de professional de verantwoordelijkheid om tijdig een ter zake meer deskundige collega-professional in te schakelen. Dit kan variëren van het vragen om een consult tot en met het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid aan een andere professional. Somatische zorg en is altijd onderdeel van de psychiatrische zorg. De psychiater vervult hierbij de rol van zorgtoewijzer. De huisarts en andere specialisten vervullen hierbij de rol van behandelaars en vormen daarmee geïntegreerd onderdeel van de totale medisch-psychiatrische behandeling. De professionals zijn zelfstandig verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid en registratie conform de richtlijnen van de betreffende beroepsgroep. Binnen de instelling worden mogelijkheden geboden voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijke verdieping. Monitoring vindt plaats binnen de systematiek van jaargesprekken.

Procedure bij verschil van inzicht (escalatieprocedure)

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de patiënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is, indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

5. Specifieke bepalingen

5.1. Voorwaardenscheppend

5.1.1. De directie kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.

5.1.2. De directie zal de professionele autonomie van de professionals, zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd, respecteren en waarborgen.

5.1.3. De directie verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en

Mind to Move

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.

5.1.4. De directie en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

5.1.5. De directie blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.

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

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

5.2 De zorgverlening

5.2.1 De professional respecteert in de relatie tot de patiënt de wensen en eigen inbreng van de patiënt op grond van diens ervaringsdeskundigheid.

5.2.2 De professional betreft voor zover van toepassing actief de familie van de patiënt bij de hulpverlening. Dit uiteraard na toestemming van de patiënt.

5.2.3 De professional draagt zorg voor voldoende uitleg op begrijpelijk niveau aan de patiënt/wettelijk vertegenwoordiger over de voorgenomen behandeling.

5.2.4 De professional behandelt alleen na verkregen toestemming van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordigers, tenzij getoetst aan wettelijke regels behandeling zonder toestemming noodzakelijk is. Indien nodig overlegt de professional met de huisarts of de verwijzer.

5.2.5 De professional draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelplan dat voldoet aan de wettelijke eisen. Tevens draagt hij zorg voor een methodische evaluatie van dit behandelplan waarbij de patiënt betrokken wordt.

5.2.6 De professional geeft geen informatie aan derden, dan met toestemming van de patiënt nadat die gerichte informatie eerst besproken is met de patiënt, tenzij wettelijke bepalingen een uitzondering nodig maken. Dit conform de bepalingen in de WGBO, de AVG en het privacyreglement van Mind to Move. De patiënt wordt op verschillende momenten geïnformeerd over de mogelijkheid dat informatie aan huisarts en/of verwijzer wordt verstrekt. Dat is in ieder geval in na het opstellen van het behandelplan en na het laatste behandelcontact.

5.2.7 De professional zal zijn patiënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband. De directie draagt er zorg voor dat per patiënt één professional verantwoordelijk is voor het doen opstellen en uitvoeren van het behandelplan. In principe is dit de regiebehandelaar.

5.2.8 De professional behandelt patiënten onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen', in overeenstemming met de geldende professionele standaard zoals vastgelegd in de instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

5.2.9 De professional schakelt indien de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen' overschreden worden een deskundige collega in.

5.2.10 De professional die door een collega wordt ingeschakeld in geval van punt 5.2.9, wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten.

5.2.11 De professional handelt conform de wettelijke bepalingen die gelden voor de hulpverlener – patiënt relatie.

5.2.12 De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties zodat, indien van toepassing, een goede overdracht van patiënten naar collega instellingen, dan wel collega hulpverleners gewaarborgd is.

Mind to Move

5.2.13 De professional werkt desgevraagd mee aan het tot stand komen en implementeren van (zorg inhoudelijke) richtlijnen en protocollen die instellingsbreed geldig kunnen zijn.

Afhankelijk van onder andere de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de patiënt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.

5.3 De professionele standaard

5.3.1 De professional is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn bekwaamheid en het eigen 'kennen en kunnen'. Hij zorgt er in dit kader voor dat hij, voor zover van toepassing, geregistreerd blijft. De directie stelt de professional in de gelegenheid zijn bekwaamheid op peil te houden. Dit conform de criteria die hiervoor bepaald zijn in de wet BIG en de eisen van de beroepsgroep. Monitoring hiervan vindt plaats in de systematiek van jaargesprekken.

5.3.2 De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan bewezen effectieve behandelmethoden en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep.

5.3.3 De directie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen over vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit om vakinhoudelijke- en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken.

5.4 Procesverantwoordelijkheden

5.4.1 De professionals functioneren als onderdeel van hun omschreven taken, voor zover van toepassing, als lid van specifieke door de directie ingestelde commissies, conform de daarvoor geldende reglementen.

5.4.2 De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de patiënt) indien andere professionele medewerkers in de gezondheidszorg bij de behandeling betrokken zijn.

5.4.3 De professional zal bij doorverwijzing van de patiënt overleg plegen met de in te schakelen collega hulpverlener over deze verwijzing.

5.4.4 Bij te voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degenen die hem waarnemen of vervangen.

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

5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

5.5.1 De professional rapporteert en verantwoordt zijn handelen ten aanzien van de patiënt in het betreffende Elektronisch dossier. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is getoetst aan de wettelijke bepalingen inzake de AVG.

5.5.2 De directie zorgt voor vastgestelde regels ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens.

5.5.3 De professional is gehouden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de informatie uit de patiënt – hulpverlener relatie.

5.5.4 Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt conform de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de regiebehandelaar. Bij patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de directie noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens is schriftelijke toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

5.5.5 Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling wordt uitgevoerd namens de directie. Voordat de directie hiervoor toestemming verleent worden eerst de geldende procedures van de instelling doorlopen. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

Mind to Move

6. Bedrijfsvoering

6.1 De professional werkt actief mee aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor in de instelling geldende afspraken.

6.2 De professional houdt zich aan de afspraken zoals vastgelegd in vastgestelde protocollen, richtlijnen en zorgpaden, met inachtneming van de noodzaak daar in het belang van de patiënt van af te wijken. Zowel handelen volgens protocol, richtlijn en zorgpad, als het daarvan afwijken, moet door de professional verantwoord worden.

6.3 De professional levert een bijdrage aan de ontwikkeling, vormgeving en uitvoering van het instellingsbeleid ten aanzien van behandeling. Zowel vanuit zijn beroepsgroep als in meer algemene zin.

6.4 De professional is verplicht zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie worden gegeven. Mochten bedoelde aanwijzingen door de professional als onredelijk worden ervaren, dan treedt hij in overleg met de directie.

6.5 De professional is gehouden op kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de hem beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering. Hij draagt er mede zorg voor dat vastgestelde budgetten niet worden overschreden.

6.6 De professional verschaft al die gegevens die nodig zijn voor een goede bedrijfsvoering volgens de daarvoor geldende richtlijnen en regels.

6.7 De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen Mind to Move gelden betreffende contacten met pers, media of andere instanties.

6.8 De professionals werken mee aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

6.9 De professional levert een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en aan het leveren van patiëntenvoorlichting.

6.10 Door of namens de directie wordt toegezien op naleving van vastgestelde regelgeving.

7. Relatie professioneel statuut en rechtspositie

Het Professioneel Statuut is onlosmakelijk verbonden met de arbeids- of freelance-overeenkomst tussen Mind to Move en de professional.