



Professioneel Statuut De Skuul

2020 - 2022

Inhoud	
1. Inleiding en doel	3
1.1. Inleiding	3
1.2. Doel	3
2. Uitgangspunten	4
2.1. Kernwaarden	4
2.2. Beleidsuitgangspunten	4
2.3. Relatie met het Kwaliteitsstatuut en Handboek Kwaliteit	4
2.4. Definities	5
3. Juridische kaders	6
3.1. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	6
3.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	6
3.3. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	6
3.4. Wet verplichte GGZ	6
3.6. Tuchtrect	6
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	7
4.1. Algemeen	7
4.2. De instelling	7
4.3. De professionals	7
4.4. Eerste Geneeskundige	7
4.5. Regiebehandelaar	7
4.6. Behandelaar	8
4.7. Psychiater	8
4.8. Delegeren van (voorbehouden) handelingen	8
4.9. Escalatiemodel	8
5. Specifieke bepalingen	9
5.1. Voorwaardenscheppend	9
5.2. Zorgverlening	9

Woord vooraf

Het professioneel statuut is een levend document. In de zorgwetgeving, die de kaders biedt waarbinnen De Skuul behandelingen uitvoert treedt af en toe verandering op. Sinds begin dit jaar is de Wet Verplichte GGZ in de plaats gekomen van de BOPZ. Dit is bijgewerkt in deze versie van het Professioneel statuut. Daarnaast is duidelijker geformuleerd dat het starten en stoppen van een behandeling in het kader van de ZVW is voorbehouden aan de regiebehandelaar.



Ewout Nonhebel
Bestuurder

Professioneel Statuut De Skuul

1. Inleiding en doel

1.1. Inleiding

In dit professioneel statuut beschrijft De Skuul vanuit welke principes, kaders en wettelijke eisen de zorg wordt vormgegeven.

Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals, los van discipline. Het professioneel statuut is gebaseerd op de bepalingen in hoofdstuk 4 artikel 1 van de CAO GGZ en is integraal onderdeel van het Kwaliteitshandboek van De Skuul.

1.2. Doel

Het Professioneel Statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen De Skuul 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. Nadere richtlijnen

Als NEN15224 gecertificeerde instelling geeft De Skuul met dit Professioneel Statuut inzicht in haar kwaliteit en kwaliteitsborging 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 verslavingszorg wettelijke voorschriften van kracht, zoals de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), De Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De Wet Verplichte GGZ is niet van toepassing omdat de Skuul geen klinische voorziening heeft en geen gedwongen behandeling kent. Aspecten uit andere wetgeving, bijvoorbeeld op het vlak van cliëntenrechten zijn geborgd in het Kwaliteitsstatuut en het Handboek Kwaliteit van De Skuul. De Bestuurder stelt vanuit de rol van werkgever dit Professioneel Statuut vast. Het Professioneel Statuut maakt integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling. De werkingsduur is bepaald voor de duur van 2016-2019, met dien verstande dat dit statuut eenmaal per jaar wordt geëvalueerd en bijgesteld in het kader van de PDCA-cyclus. Dit wordt getoetst door een certificerend instituut in het kader van de NEN 15224 - 2017.

2. Uitgangspunten

De Skuul biedt Herstelgerichte Verslavingszorg.

2.1. Kernwaarden

Herstelzorg bij de Skuul betekent:

De cliënt heeft de regie en is zelf verantwoordelijk voor het herstelproces. De behandelaars leggen de verantwoordelijkheid steeds terug bij de cliënt. De interventies zijn erop gericht om de bewoners zelf keuzes te laten maken en de consequenties daarvan te aanvaarden.

De cliënten krijgen de tijd en ruimte om zichzelf te leren kennen en te ervaren. Die tijd en ruimte is er, in de vorm van nazorg, nog steeds als de behandeling (DBC) is afgelopen. Ook daarin heeft de cliënt de regie.

Abstinentie is een voorwaarde om te kunnen ervaren wat de onderliggende problematiek is waarvoor gebruik als vlucht fungeerde.

Inzicht verwerven in het leefprobleem die cliënten ervaren is het centrale doel van de interventies. Cliënten leren om te gaan met de problemen die ze op de verschillende levensgebieden ervaren in plaats van er voor weg te vluchten.

Kleine schaal is een voorwaarde voor onze manier van werken. Een schaalgrootte van 2 leefgroepen van 7 à 8 bewoners en een overzichtelijk team garandeert een goede mix tussen eigen regie van cliënten en voldoende veiligheid.

Medewerkers van de Skuul hebben respectvolle omgang met cliënten, naastbetrokkenen en elkaar hoog in het vaandel. Daar hoort bij dat het aanspreken en bevragen van elkaar wordt bevorderd en gefaciliteerd.

2.2. Beleidsuitgangspunten

De inzichten over kwaliteit van zorg zijn voortdurend onderhevig aan maatschappelijke discussie en vertaalt zich in zeer gedetailleerde en complexe regelgeving. Het beleid van De Skuul is erop gericht te voldoen aan de wettelijke vereisten zonder de zorg dicht te regelen. Kwaliteit is het meest gebaat bij goed opgeleide zelfstandig functionerende professionals die de focus houden op de cliënt en wat deze nodig heeft in plaats van op de voorschriften regels en formulieren.

2.3. Relatie met het Kwaliteitsstatuut en Handboek Kwaliteit

Kwaliteitsonderwerpen als de inrichting van het zorgaanbod, borging van rechten van cliënten, verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar zijn uitgewerkt in het Kwaliteitsstatuut en worden hier summier behandeld.

Zowel het professioneel statuut als het kwaliteitsstatuut zijn integraal onderdeel van het Handboek Kwaliteit. Hierin zijn alle inhoudelijke, administratieve en bedrijfsmatige processen beschreven.

2.4. Definities

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht met De Skuul heeft en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut

Cliënt

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

Bestuurder

De door Raad van Toezicht aangestelde persoon belast met de algehele leiding van De Skuul. De Bestuurder is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid en het Handboek Kwaliteit.

Professionele autonomie

Het zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener/cliëntrelatie als professional geven van begeleiding en/of behandeling aan de cliënt binnen de wettelijke kaders, de professionele standaard en de instellingskaders voor zover deze niet in strijd zijn met de professionele standaard.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel streven naar herstel en voorkomen, dan wel hanteerbaar maken van geestelijke gezondheidsproblemen.

Behandeling

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

Behandelingsovereenkomst

De overeenkomst tussen De Skuul en cliënt op grond van de WGBO.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welke doelen de cliënt nastreeft naar aanleiding van de hulpvraag en hoe daar aan gewerkt wordt.

3. Juridische kaders

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

3.1. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) 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 cliëntgericht 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. Daarnaast verplicht de Wkkgz een instelling een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling te garanderen. Tenslotte regelt de wet hoe toezicht en handhaving is ingericht.

Het bestuur van De Skuul kan op grond van de Wkkgz verantwoordelijk worden gehouden voor en bestuursrechtelijk aangesproken worden op alle vormen van zorgverlening die binnen de instelling plaats hebben. De aansprakelijkheid van de instelling laat de straf-, tucht- en civielrechtelijke aansprakelijkheid van de individuele professional onverlet.

3.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet bevat met name de plichten van de hulpverlener ten aanzien van de cliënt. De hulpverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die de wet stelt. De instelling is op grond van deze wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.

3.3. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en cliënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG geregistreerde professionals te toetsen.

3.4. Wet verplichte GGZ

De wet regelt de gang van zaken bij het verplicht opleggen van behandeling in de GGZ. Op De Skuul wordt alleen zorg geboden op vrijwillige basis. De Wet verplichte GGZ is derhalve niet van toepassing.

3.5. 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 mogelijkheid van regres op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

3.6. 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.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1. Algemeen

Professionals met een BIG-registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen een welomschreven deskundigheidsgebied. Alle hulpverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden. De instelling zal dit faciliteren.

4.2. De instelling

De Skuul, daarin vertegenwoordigd door de Bestuurder, is als zodanig jegens de cliënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg.

4.3. De professionals

De professionele verantwoordelijkheid van elke hulpverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. De BIG geregistreerde hulpverleners handelen, evenals de overige hulpverleners, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij handelen voorts binnen de kaders zoals die in het Handboek Kwaliteit van De Skuul zijn vastgelegd. De grenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, Inspectie en beroepsorganisaties. Het Handboek Kwaliteit wordt mede om die reden jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

De professional begint pas met de behandeling nadat toestemming is verkregen van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger(s).

Professionals zorgen er voor dat ze in begrijpelijke taal communiceren met de cliënt of naast betrokkenen.

Professionals hebben beroepsgeheim en geven geen informatie over de behandeling zonder voorafgaande toestemming van de cliënt.

Professionals plannen hun verloop zodanig dat de continuïteit van de cliëntenzorg gewaarborgd is.

De professional zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van zorginhoudelijke protocollen en richtlijnen.

De professional handelt conform het Handboek Kwaliteit.

4.4. Eerste Geneeskundige

De eerste geneeskundige heeft een onafhankelijke, toetsende en adviserende (gevraagd en ongevraagd) rol richting de Bestuurder en toetst de kwaliteit van zorg. De eerste geneeskundige is verantwoordelijk voor de wettelijke taken voortvloeiende uit de juridische kaders. Daarbij is de eerste geneeskundige het aanspreekpunt van De Skuul voor de Inspectie. Vanuit deze positie wordt toegezien op de borging van de kwaliteit plus inspectie hierop.

4.5. Regiebehandelaar

De regiebehandelaar heeft de volgende taken:

Vaststellen van diagnose en DSM-classificatie. Tijdens de intakefase is de regiebehandelaar een psychiater. Tijdens de behandel fase is de regiebehandelaar een psychotherapeut of gz-psycholoog. Indien er tijdens de behandeling aanwijzingen zijn dat de diagnose wijzigt wordt dit door de regiebehandelaar vastgesteld en besproken met de cliënt.

Het starten en beëindigen van een behandeling is voorbehouden aan de regiebehandelaar. Zie ook 4.8 en 4.9 Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt vastgesteld evenals de tussen en evalueeratie van het behandelplan. Dit geldt ook voor de evaluaties van het behandelplan.

Behandelplannen worden altijd besproken in een multidisciplinair overleg in aanwezigheid van de cliënt.

De regiebehandelaar is op de hoogte van bevoegdheden, bekwaamheden en competenties van de behandelaren en geeft behandelinhoudelijke aanwijzingen. Zo nodig neemt de regiebehandelaar een coachende rol aan, als de problematiek van de cliënt dit vereist. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het behandeltraject maar heeft geen hiërarchische bevoegdheden.

De regiebehandelaar monitort, signaleert en stuurt zo nodig de behandeling bij. De regiebehandelaar ziet er actief op toe dat de behandelaren op gedegen wijze dossier voeren en zorgt er voor zichtbaar en aanspreekbaar te zijn voor de behandelaren.

De regiebehandelaar heeft persoonlijk contact met elke cliënt.

4.6. Behandelaar

Is in de dagelijkse gang van zaken verantwoordelijk voor het uitvoeren van delen van de behandeling, conform de bevoegdheden die uit zijn/haar discipline voortvloeien en conform de afgesproken taakverdeling.

Zorgt voor een gedegen dossiervoering, en informeert de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling en eventuele bijzonderheden.

Is verantwoordelijk voor adequate registratie van zijn/haar cliëntgebonden tijd.

4.7. Psychiater

Deze is regiebehandelaar in de intake-fase. Daarnaast heeft hij de functie van eerste geneeskundige. De psychiater is altijd eindverantwoordelijk voor de medische coördinatie van de zorg en voor eventuele door De Skuul voorgeschreven medicatie. De psychiater houdt zich beschikbaar voor consultatie, zoals in het escalatiemodel beschreven.

4.8. Delegeren van (voorbehouden) handelingen

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 cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelingsplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving. Delegeren van (voorbehouden) handelingen wordt toegepast zoals beschreven en bedoeld in de Wet BIG

4.9. Escalatiemodel

Behandelaren schakelen in ieder geval de regiebehandelaar van de behandelfase in wanneer:

- er bijzonderheden zijn met betrekking tot de voortgang van de behandeling;
- een verandering in de toestand van de cliënt hiertoe aanleiding geeft;
- er een verschil van inzicht bestaat tussen de behandelaars die bij de behandeling zijn betrokken;
- er inhoudelijke vragen zijn over de aanpak in de dagelijkse gang van zaken;
- er een aanleiding wordt gesignaleerd het behandelplan te wijzigen;
- de cliënt hierom vraagt.

In de volgende gevallen wordt de psychiater geraadpleegd:

- er psychiatrische diagnostiek nodig is;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld;
- wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- indien ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelingsplan voorzien, overwogen wordt;
- indien medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

In beginsel wordt de regiebehandelaar betrokken bij opschalen naar de psychiater. Is dit door het spoedeisende karakter niet mogelijk, dan wordt de regiebehandelaar achteraf op de hoogste gesteld.

5. Specifieke bepalingen

5.1. Voorwaardenscheppend

De Bestuurder kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg. Deze worden vastgelegd in het Handboek Kwaliteit. De Bestuurder zal de professionele autonomie van de professionals zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.

De Bestuurder verschafft de professionals, binnen de mogelijkheden van De Skuul, 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 Bestuurder en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

De Bestuurder blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelingsovereenkomst heeft met De Skuul.

De Bestuurder kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof van medewerkers intrekken.

De Bestuurder zorgt er voor dat persoonsgegevens en dossierinformatie van cliënten en medewerkers dusdanig worden opgeslagen dat onbevoegden er geen kennis van kunnen nemen.

5.2. Zorgverlening

De professional behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door De Skuul vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.

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

De Bestuurder stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.