

Inleiding

Dit professioneel statuut beschrijft de afspraken, verantwoordelijkheden, rechten en plichten van alle professionals binnen FamilySupporters. Het geeft de kaders aan waarbinnen de zorg wordt verleend en vormt een integraal onderdeel van ons (ISO-)kwaliteitssysteem. Over de inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, het cliëntsysteem, financiers en de maatschappij. Dit statuut geeft richting aan de balans tussen professionele autonomie en organisatorische verantwoordelijkheid.

Het statuut geldt voor alle disciplines en vormen van zorgverlening: psychosociaal, gedragswetenschappelijk, psychiatrisch en somatisch. Voor (medisch) specialisten gelden enkele aanvullende bepalingen op grond van hun wettelijke verantwoordelijkheid (vermeld onder Zorgverlening).

Uitgangspunten

Cliëntgerichtheid

Onze zorg is deskundig, doelgericht en effectief, waarbij de cliënt centraal staat. Beslissingen worden in samenspraak met de cliënt(systeem) gemaakt. De organisatie borgt een cliëntenraad en/of inzet van ervaringsdeskundigen.

Professionele autonomie

Professionals hebben ruimte om te handelen volgens hun vakinhoudelijke standaard, binnen wettelijke en organisatorische kaders.

Transparantie en verantwoording

Beslissingen worden onderbouwd en verantwoord naar cliënt(systeem), collega's, organisatie en samenleving.

Samenwerking

Multidisciplinair werken is de norm.

Veiligheid en kwaliteit

Continue verbetering en leren uit incidenten en feedback. Professionals zijn voldoende toegerust om veilige en kwalitatief goede zorg te bieden.

Definities

Professional

Zorgverlener met tenminste een HBO-zorgopleiding en (indien vereist) landelijke registratie, bijvoorbeeld SKJ en BIG. Professionals zonder gerichte opleiding werken onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Cliënt & cliëntsysteem

De cliënt met wie een zorgovereenkomst is gesloten of die aan de zorg van FamilySupporters is toevertrouwd, inclusief wettelijke vertegenwoordiger(s) en netwerk.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid, gericht op herstel of behoud van functioneren.

Zorgovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en cliënt op grond van de Wgbo en/of Jeugdwet. Deze zorgovereenkomst wordt ondertekend, waarbij de cliënt toestemt met de 'algemene voorwaarden'. Hiermee is de cliënt op de hoogte van zijn rechten en plichten en de algemene werkwijze.



Plan

Het individuele behandelplan, opgesteld met de cliënt en de regiebehandelaar. In dit plan staan de behandeldoelen en zorg die de cliënt ontvangt om deze doelen te bereiken.

Juridische kaders

Het statuut is gebaseerd op relevante wet- en regelgeving, waaronder:

- **Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)**

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) beschermt persoonsgegevens van cliënten en medewerkers. Een persoonsgegeven is alle informatie die direct of indirect herleidbaar is naar een natuurlijk persoon. Zorgorganisaties moeten zorgvuldig omgaan met deze gegevens en passende beveiligingsmaatregelen treffen.

- **GGZ kwaliteitsstatuut**

Het GGZ Kwaliteitsstatuut legt vast hoe aanbieders van GGZ hun zorgverlening hebben ingericht. Het doel is transparantie en kwaliteit: cliënten, verwijzers en zorgverzekeraars krijgen inzicht in de organisatie van het zorgproces en de inzet van verschillende professionals en bijbehorende verantwoordelijkheden.

- **Jeugdwet (JW)**

De Jeugdwet is bedoeld voor jeugdigen (0–18 jaar) en hun ouders die ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien of opvoeden. Verlengde jeugdhulp is mogelijk na 18 jaar. Voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht geldt geen leeftijdsgrens. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en inkoop van jeugdzorg.

- **Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)**

Deze wet bepaalt wat goede zorg is en hoe klachten en geschillen afgehandeld moeten worden. Zorgaanbieders moeten een klachtenfunctionaris hebben en aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie. Ook zijn er regels over het melden van incidenten en calamiteiten.

- **Wet langdurige zorg (Wlz)**

De Wlz is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben, zoals kwetsbare ouderen, chronisch zieken of mensen met een ernstige verstandelijke of lichamelijke beperking. Met een Wlz-indicatie hebben cliënten recht op specifieke zorgvormen, bijvoorbeeld verpleeghuiszorg of langdurige begeleiding.

- **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**

De Wmo regelt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor ondersteuning thuis, zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Voorbeelden: ambulante begeleiding, dagbesteding, mantelzorgondersteuning of huishoudelijke hulp.

- **Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)**

De Wet BIG bevordert de kwaliteit van zorg en beschermt cliënten tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren.

Op basis van de Wet BIG kunnen zorgverleners die niet professioneel handelen maatregelen opgelegd krijgen door een tuchtcollege of door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Maatregelen kunnen variëren van een waarschuwing tot doorhaling in het BIG-register.



- **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)**

De Wgbo regelt de rechten en plichten van patiënten in de behandelrelatie. Belangrijke uitgangspunten zijn: recht op informatie, toestemming voor behandeling (informed consent) en inzage in het dossier. Voor jeugdigen gelden specifieke regels rond toestemming vanaf 12 en 16 jaar.

- **Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)**

De Wtza regelt aan welke eisen alle zorgaanbieders moeten voldoen voordat zij zorg mogen verlenen. Doel: verbetering van de zorgkwaliteit en bewustwording bij startende aanbieders. De IGJ houdt toezicht op de naleving.

- **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**

De Wvggz regelt de verlening van verplichte zorg aan mensen met een psychische aandoening. Het uitgangspunt is zoveel mogelijk zorg op maat, met aandacht voor rechten van de betrokkene en inspraak in de besluitvorming.

- **Wet zorg en dwang (Wzd)**

De Wzd regelt rechten bij onvrijwillige zorg of opname van mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De wet stelt strikte voorwaarden en waarborgen voor het toepassen van dwang.

- **Zorgverzekeringswet (Zvw)**

De Zvw regelt de toegang tot en financiering van zorg in Nederland. Iedereen die hier woont of werkt, is verplicht verzekerd en heeft recht op een breed basispakket aan zorg. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet, zorgaanbieders voor het leveren van kwalitatief goede zorg.

- **Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening**

De werkgever draagt zorg voor een verzekering die de werknemer in loondienst vrijwaart van aansprakelijkheid. Er wordt geen regres genomen op de werknemer. Voor zelfstandig werkende professionals (zzp'ers) geldt dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun beroepsaansprakelijkheid.

Deze bescherming is niet van toepassing indien schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. Wordt een werknemer betrokken in een interne of externe klachtprocedure, inclusief een tuchtrechtprocedure, dan voorziet de werkgever in passende rechtsbijstand, tenzij sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel is niet van toepassing op strafrechtelijke procedures.

Randvoorwaarden

Bestuur en directie:

- kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg;
- respecteert en waarborgt professionele autonomie,
- faciliteert noodzakelijke organisatorische en financiële kaders en systemen,
- draagt zorg voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg,
- blijft eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg bij afwezigheid van professionals.

Rollen en verantwoordelijkheden

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen helder zijn vastgesteld. Alleen dan kunnen professionals hun professionele ruimte benutten en, indien nodig, worden aangesproken op hun handelen.

Bestuur en directie

- Draagt verantwoordelijkheid voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg



- Zorgt dat er aan de randvoorwaarden wordt voldaan
- Stelt organisatorische en financiële kaders en middelen beschikbaar

Professionals

- Handelen volgens professionele standaarden en wettelijke kaders
- Dragen verantwoordelijkheid voor dossiervorming en informatieoverdracht
- Gaan veilig met persoonsgegevens om

Directeur Behandelzaken

- Is verantwoordelijk voor het koers geven aan de inhoud van zorg en behandeling binnen de organisatie
- Borgt de kwaliteit van zorg en schetst de visie en hoofdlijnen van het behandelbeleid
- Is voorzitter van de vakgroep specialisten en zorgt dat aanwijzingen vanuit deze vakgroep op het gebied van psychiatrische en somatische zorg opgenomen worden in het behandelbeleid
- Is verantwoordelijk voor de inhoudelijke coördinatie van calamiteitenmeldingen aan de IGJ

Regiebehandelaar

- Eindverantwoordelijk voor inhoud en uitvoering van de plannen van individuele cliënten en de registratie daarvan (dossiervoering)
- Aanspreekpunt voor cliënt(systeem) en medebehandelaren bij diagnostiek, behandeling of begeleiding
- Persoonlijk contact met cliënt(systeem) bij intake, vaststellen behandelplan, evaluatie en afsluiting

Medebehandelaar

- Verantwoordelijk voor uitvoering van behandelplan en dagelijkse interne en externe afstemming met betrokkenen
- Vaste contactpersoon voor de cliënt
- Inhoudelijke verantwoording afleggen aan de regiebehandelaar en organisatie

Zorgverlening

Behandeling en verantwoordelijkheid

- De professional behandelt cliënt(systemen), waar nodig in multidisciplinair verband.
- Afhankelijk van de hulpvraag en benodigde expertise wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.
- De directie zorgt dat iedere cliënt één vaste professional krijgt als vaste behandelaar en contactpersoon, die verantwoordelijk is voor het behandelplan.
- Indien deze persoon niet zelf de rol van regiebehandelaar vervult, legt de vaste behandelaar verantwoording af aan de regiebehandelaar.

Informatie en behandelplan

- De professional informeert de cliënt, en waar nodig diens wettelijke vertegenwoordiger(s), in begrijpelijke taal over de behandeling of begeleiding.
- Het behandelplan wordt zoveel mogelijk samen met de cliënt en het cliëntsysteem opgesteld.
- De voortgang op de doelen in het behandelplan wordt in het dossier vastgelegd.
- Dossiervorming in het ECD is volledig en inzichtelijk voor de cliënt.

Toestemming

- Behandeling start pas na toestemming van de cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s).
- In enkele gevallen kan vanuit goed hulpverlenerschap zonder toestemming worden gestart; dit moet zorgvuldig gemotiveerd en vastgelegd worden in het dossier. Indien nodig wordt overlegd met de verwijzer of huisarts.



Geheimhouding en informatieverstrekking

- Zonder toestemming van de cliënt wordt geen informatie gedeeld met derden, tenzij er sprake is van een wettelijke verplichting of een acuut veiligheidsrisico.
- Afwijkingen van dit uitgangspunt moeten altijd worden besproken met de cliënt en vastgelegd in het dossier, conform het privacyreglement.

Weigeren of beëindigen van behandeling

- Indien de professional gegronde redenen heeft om een behandeling niet te starten of te beëindigen, bespreekt hij/zij dit met de regiebehandelaar en directie en informeert de cliënt.
- Bij beëindiging zorgt de professional voor voldoende continuïteit van zorg.

Samenwerking en overdracht

- De professional draagt bij aan goede samenwerking met externe partijen en zorgt voor een zorgvuldige overdracht naar andere instellingen, verwijzers of collega-hulpverleners indien nodig.

Kwaliteit en samenwerking

Kwaliteit en bekwaamheid

- Professionals houden zich aan het kwaliteitsmanagementsysteem van FamilySupporters. Richtlijnen en protocollen worden gevolgd; afwijkingen moeten worden gemotiveerd en vastgelegd.
- Professionals zijn verplicht hun deskundigheid en bekwaamheid te onderhouden danwel uit te breiden (registratie, bij- en nascholing, intervisie).
- De professional handelt onder eigen verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn/haar bekwaamheid, volgens de professionele standaard en de geldende protocollen en richtlijnen.
- Indien de grenzen van de eigen bekwaamheid worden overschreden, wordt een collega met de passende deskundigheid ingeschakeld.
- De organisatie faciliteert scholingsmogelijkheden en overlegstructuren.
- Professionals toetsen regelmatig hun handelen aan evidence en consensus binnen de beroepsgroep.

Veilige informatie-uitwisseling

- Informatie-uitwisseling vindt plaats binnen het behandelteam en conform de privacywetgeving.
- Bij afwezigheid zorgt de professional voor overdracht. De waarnemer heeft gelijke verantwoordelijkheid.
- Samenwerking met externe partners gebeurt zorgvuldig en met toestemming van de cliënt.
- Complicaties, incidenten en calamiteiten worden gemeld binnen een veilig meldsysteem.

Inzet (medisch) specialisten

- Een psychiater wordt tenminste betrokken bij:
 - Somatische of psychiatrische diagnostiek
 - Veranderingen in het ziektebeeld
 - Overwegen, instellen of aanpassen van medicatie
 - Overweging van (vrijwillige of gedwongen) opname
 - Medisch coördinerende zorg
- De verpleegkundig specialist ggz kan op onderdelen bevoegd zijn, indien passend binnen diens bekwaamheid. Afspraken hierover zijn in het personeelsdossier vastgelegd.

Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen

- De professional werkt mee aan de totstandkoming en uitvoering van zorginhoudelijke richtlijnen.



Escalatieprocedure bij visieverschillen

Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de client zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de client evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de directeur behandelen zaken, is degene die de beslissing neemt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen professionals.

Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's wordt dit ook aan de IGJ voorgelegd. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een incidentmelding.

Ontslag wegens (ernstig) disfunctioneren beroepskracht

Indien een beroepskracht binnen onze organisatie ernstig tekortschiet in het functioneren kan dit leiden tot beëindiging van de samenwerking. Indien dit leidt tot een ontslag melden wij dit bij de IGJ.

Slotbepalingen

- Het professioneel statuut wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd en zo nodig aangepast in overleg met professionals en directie.
- In gevallen waarin dit statuut niet voorziet, beslist de directie na overleg met de betrokken professionals.