
PROFESSIONEEL STATUUT

Het Behouden Huys

April 2018



Inhoud

1. Inleiding en doel	3
1.1 Professioneel statuut	3
1.2 Taken en functies	3
1.3 Regelgeving	3
1.4 Doel	3
1.5 Verantwoording	3
1.6 Kaders	3
2. Uitgangspunten en definities	4
2.1 Zorgprofessional	4
2.2 Patiënt/cliënt	4
2.3 Instelling: Het HBH	4
2.4 Management	4
2.5 Professionele verantwoordelijkheid	4
2.6 Verlenen van zorg	4
2.7 Behandeling	4
2.8 Behandelovereenkomst	4
2.9 Behandelplan	4
3. Juridische kaders	5
3.1 Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)	5
3.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	5
3.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	5
3.4 Tuchtrect	5
3.5 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	5
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	6
4.1 Algemeen	6
4.2 De instelling	6
4.3 De professional	6
4.3.1 Eerstverantwoordelijke psycholoog	6
4.3.2 Regiebehandelaar	6
4.3.3 De verantwoordelijk specialist	7
4.3.4 Behandelaar	7
4.4 Escalatieprocedure	7
5. Specifieke bepalingen	9
5.1 Voorwaardenscheppend	9
5.2 Zorgverlening	9
5.3 Bekwaamheid/bevoegdheid/scholing	10
5.4 Procesverantwoordelijken	10
5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden	11
5.6 Bedrijfsvoering	11
6. Status statuur	13

1. Inleiding en doel

1.1 Professioneel statuut

Het professioneel statuut van Het Behouden Huys (HBH) heeft een algemeen karakter en geldt voor alle zorgprofessionals binnen het HBH, los van discipline. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk. Voor de discipline arts/psychiater is wegens wettelijk bepaalde verantwoordelijkheden een aantal specifieke artikelen opgenomen.

1.2 Taken en functies

Taken en functies van de zorgprofessionals zijn beschreven in de te onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het statuut.

1.3 Regelgeving

Verantwoordelijkheden, rechten en plichten en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften.

1.4. Doel

Binnen het HBH wordt zorg verleend met als doel het voorkomen van gezondheidsproblemen en het behandelen, begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en/of psychiatrische (of andere) stoornissen.

1.5. Verantwoording

De geboden preventie, advies, diagnostiek, behandeling en begeleiding wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de patiënt/cliënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

1.6. Kaders

Het statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen het HBH wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de zorgprofessional en de instelling. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in het HBH van kracht zijn, zoals op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Tevens geeft het statuut de verhouding weer tussen de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

2. Uitgangspunten en definities

2.1 Zorgprofessional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, behandeling en begeleiding aan een patiënt/cliënt verleent of preventiewerk verricht en die een arbeidsovereenkomst met de instelling heeft. In het vervolg van dit statuut wordt de zorgprofessional kortweg aangeduid als de professional.

2.2 Patiënt/cliënt

Eenieder die een overeenkomst heeft met de instelling of ieder die aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld. Binnen het HBH wordt zowel de term 'cliënt' als 'patiënt' gebruikt.

2.3 Instelling: Het Het Behouden Huys

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

2.4 Management

De door het bestuur aangestelde persoon belast met de algehele leiding van de instelling.

2.5 Professionele verantwoordelijkheid

Het als professional geven van behandeling, begeleiding en/of verpleging aan de patiënt/cliënt, binnen de wettelijke kaders en binnen de instellingskaders, conform de professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener/cliëntrelatie.

2.6 Verlenen van zorg

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

2.7 Behandeling

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

2.8 Behandelovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en patiënt/cliënt.

2.9 Behandelplan

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

3. Juridische kaders

3.1 Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)

De Kwaliteitswet is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of verpleging) op een kwalitatief goed niveau. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 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.

3.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De instelling is, op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de patiënt/cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt. De professional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

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 beoogt patiënten/cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor het HBH geldt deze wet voor klinisch psychologen, GZ-psychologen en psychiaters.

3.4 Tuchtrect

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.

3.5 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In de CAO GGZ¹ 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 verhaal 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.

¹ CAO GGZ COLLECTIEVE ARBEIDSOVEREENKOMST GGZ 2015-2017

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1 Algemeen

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen adequaat zijn geregeld.

4.2 De instelling

De instelling wordt bestuurd door het bestuur. Het bestuur heeft de algemeen manager voor de dagelijkse leiding aangesteld.

De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Daarnaast heeft de instelling een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan nopen tot prioritering in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen zal zodanig plaatsvinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is het bestuur bevoegd (organisatorische) richtlijnen, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling kunnen door het bestuur binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie. Naast de organisatorische lijnorganisatie is er een functionele lijn tussen professionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden.

4.3 De professionals

De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. 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/cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkene, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving (BOPZ, WGBO, BIG, WMG enz.). In dit kader zijn verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder:

4.3.1 Eerstverantwoordelijke psycholoog

Het hoofd patiëntenzorg draagt de verantwoordelijkheid voor het totale behandelbeleid van de afdeling patiëntenzorg.

4.3.2 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar heeft de volgende verantwoordelijkheden:

1. De regiebehandelaar coördineert het hele zorgproces van de patiënt/cliënt en is diens aanspreekpunt tijdens het hele zorgproces.
2. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
3. De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt/cliënt het behandelplan – *shared-decision making*: gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) - vast.
4. De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt/cliënt de behandeldoelen vast en evalueert samen met de patiënt/cliënt op van tevoren vastgestelde tijden het verloop van de behandeling.
5. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de behandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
6. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Behandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

7. De regiebehandelaar laat zich informeren door behandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
8. De regiebehandelaar en behandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt.
9. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
10. De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij/zij evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels.

Elke patiënt/cliënt heeft één regiebehandelaar. Het regiebehandelaarschap kan tussentijds worden overgedragen. De regels bij overdracht van het hoofdbehandelaarschap zijn:

1. Er is altijd maar één regiebehandelaar.
2. Deze regiebehandelaar bepaalt, zo mogelijk in overleg met de patiënt/cliënt en andere behandelaren, bij inschakeling van andere behandelaren of het regiebehandelaarschap moet worden overgedragen.
3. De ontvangende regiebehandelaar accepteert na overdracht het regiebehandelaarschap.

Voor het regiebehandelaarschap geldt altijd dat dit uitgevoerd moet worden binnen het kader van de Wet BIG, daar waar deze de deskundigheidsgebieden voor de diverse beroepsgroepen regelt.

Binnen de Specialistische GGz (SGGZ) is een psychiater en/of klinisch psycholoog en/of GZ-psycholoog (in kader MDO) beschikbaar voor patiënt/cliënt en andere professionals, zo nodig ter plaatse.

4.3.3 De verantwoordelijk specialist

De psychiater(s), klinisch psycholo(o)g(en) en/of GZ-psycholo(o)g(en) die lid zijn van het multidisciplinair team in de Specialistische GGz.

4.3.4 Behandelaar

De behandelaar is een professional van het HBH die activiteiten en verrichtingen uitvoert in het kader van het behandelplan. Als een behandelaar geen regiebehandelaar is, dient hij bij afsluiting van zijn deel van de behandeling de regiebehandelaar daarvan in kennis te stellen zodat deze kan bepalen of de behandeling afgesloten kan worden.

4.4 Escalatieprocedure

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt/cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door het HBH opgestelde escalatieprocedure.

Bij verschil van mening of professionele onenigheid tussen (mede)behandelaars, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat aangegeven:

- a) De professionele standaard en de daarbij horende richtlijnen bieden een oplossing of aanknopingspunten om toch een beslissing te kunnen nemen.
 1. De hierdoor gevonden oplossing wordt uitgevoerd
 2. De oplossing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase b
- b) Opschaling naar de regiebehandelaar (tenzij het dezelfde functionaris betreft), deze doet een voorstel om tot een oplossing te komen

1. De oplossing is acceptabel en wordt uitgevoerd
 2. De oplossing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase c en volgend
- c) De situatie wordt voorgelegd aan de eerstverantwoordelijk psycholoog (of diens vervanger). De verschillende standpunten gehoord hebbende, neemt het hoofd patiëntenzorg een besluit
1. Het besluit van de eerstverantwoordelijk psycholoog is richtinggevend voor de oplossingsrichting
 2. Op grond van dit besluit wordt uitvoering gegeven aan de door de eerstverantwoordelijk psycholoog voorgeschreven oplossingsrichting en geldt als richtsnoer voor het verdere zorgproces

5. Specifieke bepalingen

5.1 Voorwaardenscheppend

1. Het bestuur / management kan met inachtneming van dit statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
2. Het bestuur / management zal de verantwoordelijkheid van de professionals zoals in dit statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.
3. Het bestuur / management verschafft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
4. Het bestuur / management blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de organisatie van de continuïteit van de zorg voor de patiënt/cliënt die een overeenkomst heeft met de instelling.
5. Het bestuur / management kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.
6. Het bestuur/ management en de eerstverantwoordelijk psycholoog en de professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
7. De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van hun eigen vakantie en verlofdagen, dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten/cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.2 Zorgverlening

1. De professional zal patiënten/cliënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen met toestemming (en daar waar de wet BOPZ dit voorschrijft ook zonder toestemming) van de patiënt/cliënt de familie of andere naasten, contactpersonen. Het bestuur draagt er zorg voor dat per patiënt/cliënt één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelplan. Dit is de regiebehandelaar.
2. De regiebehandelaar draagt zorg voor een met de patiënt/cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de patiënt/cliënt betrokken wordt.
3. De regiebehandelaar zal de patiënt/cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt/cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
4. De professional vangt eerst aan met de behandeling na toestemming van de patiënt/cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overlegt de professional, in overleg met de patiënt/cliënt, met de verwijzer of huisarts.
5. De professional geeft niet zonder toestemming van de patiënt/cliënt informatie aan derden en niet eerder dan nadat de gerichte informatie besproken is met de patiënt/cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. Het bestuur draagt zorg voor een privacyreglement ter zake.
6. Als de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een patiënt/cliënt niet op zich te nemen dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende professional en draagt zorg voor voldoende continuïteit in de zorg voor patiënt/cliënt.

7. Als de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een patiënt/cliënt voortijdig af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende professional. Indien de professional na overleg besluit om de behandeling af te breken en draagt hij zorg voor voldoende continuïteit in de zorg voor patiënt/cliënt.
8. De professional behandelt/begeleidt de patiënt/cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde zorgprogramma, protocollen en richtlijnen.
9. De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die dan gehouden is zijn (specifieke) bekwaamheid in te zetten.
10. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de patiënt/cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, bepaalt de regiebehandelaar welke professional uit welke discipline wordt ingezet.
11. Psychiaters kunnen taken en verantwoordelijkheden binnen daartoe in de instelling geldende regels en voor zover wet- en regelgeving en richtlijnen binnen het HBH dit toestaan delegeren aan andere behandelaars.
12. De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van patiënten/cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.
13. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.

5.3 Bekwaamheid/bevoegdheid/scholing

1. De professional is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij 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. Het bestuur/management 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.
2. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.
3. Het bestuur / management stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

5.4 Procesverantwoordelijken

1. De professionals zijn gehouden, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door het bestuur ingestelde commissies deel te nemen.
2. De regiebehandelaar draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de patiënt/cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze patiënt/cliënt betrokken zijn binnen de kaders van de onder 4.3.2. geformuleerde verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar.

3. De regiebehandelaar zal bij doorverwijzing van de patiënt/cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en wanneer de zorg niet volledig overgedragen wordt vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling binnen de kaders van de onder 4.3.2 geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.
4. Bij (on)voorziene 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) binnen de kaders van de onder 4.3.2 geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.
5. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt/cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional binnen de kaders van de onder 4.3.2. geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

1. De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen patiënt/cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een patiënten-/cliëntendossier bij te houden.
2. Het bestuur draagt zorg voor een regeling ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzage-recht, overeenkomstig met wet- en regelgeving.
3. De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de patiënten/cliënten en het dossier.
4. Het gebruik maken van niet tot de patiënt/cliënt 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/cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de psychiater het bestuur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt/cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording wordt de geldende regelgeving gehanteerd.
5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de het bestuur. 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).
6. Het bestuur draagt er zorg voor dat de patiënten-/cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen, en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

5.6 Bedrijfsvoering

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.
2. De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de patiënt/cliënt gemotiveerd af te wijken.
3. De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door het bestuur / management worden gegeven.
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. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.
6. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënten-/cliënteninformatie.

6. Status statuut

Het statuut is een voorschrift als bedoeld in artikel 7:660 BW, dat het instructierecht van de werkgever regelt.