

PROFESSIONEEL STATUUT



LIFEM

April 2025

WESTBLAAK 150, 3012 KM ROTTERDAM

Inhoud:

1. Inleiding	2
2. Uitgangspunten	2
3. Juridische kaders	3
4. Verantwoordelijkheden en verhoudingen tussen partijen	3
5. Specifieke bepalingen van het Professioneel Statuut	5

1. Inleiding

De directeur/bestuurder draagt de eindverantwoordelijkheid voor de generalistische en specialistische zorg, alsmede voor de begeleiding in het kader van zorg in natura. Wij richten ons, conform onze visie, op persoons- en resultaatgerichte zorg waarin de menselijke maat en laagdrempeligheid voorop staan. Behandelingen zijn gericht op zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Een team van behandelaars werken samen om de problemen van onze cliënten te diagnosticeren en indien mogelijk te behandelen. Wanneer zorg nodig is die niet door LifEm aan een cliënt gegeven kan worden, zal LifEm zich inzetten om de cliënt te begeleiden naar passende zorg. Onze cliënten kunnen rekenen op een individuele aanpak.

De directeur staat voor het credo van LifEm "Zoveel mogelijk mensen kwalitatief en met persoonlijke aandacht helpen, zodat zij weer zelfstandig verder kunnen."

De directeur verklaart dat alle acties en vertalingen in beleid, die voortvloeien uit de processen, die in het kwaliteitshandboek staan omschreven worden uitgevoerd.

2. Uitgangspunten

2.1 De cliënt

Een ieder die een behandelingsovereenkomst 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.

2.2 De professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, behandeling, zorg of begeleiding aan een cliënt van de instelling verleent.

2.3 De instelling

De organisatie waarbij de professional in dienst is en die partij is bij de arbeidsovereenkomst en de behandelingsovereenkomst: LifEm

2.4 Directie

De bestuurder belast met de algehele leiding van de instelling, dan wel de door deze aangewezen functionaris.

2.5 Zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waaronder het inzetten van methodische 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.

2.6 Behandeling

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

2.7 Behandelingsovereenkomst / zorgleveringsovereenkomst

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

2.8 Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken en schriftelijk vastgelegde individuele behandelplan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de of zijn hulpvraag.

3. Juridische kaders

Binnen het professioneel statuut zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden een afgeleide van wettelijke kaders, te weten:

- WKKGZ
- WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, waaronder tuchtrecht.
- Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening
- ZVW

4. Verantwoordelijkheden en verhoudingen tussen partijen

4.1 De instelling

De instelling wordt bestuurd door een Raad van Bestuur die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn.

De verantwoordelijkheidstoedeling, zoals geformuleerd in het professioneel statuut, geldt vierentwintig uur per etmaal. De uitvoering hiervan, dus wie verantwoordelijk is binnen en buiten reguliere werktijden, is opgenomen in afzonderlijke regelingen op instellingsniveau, dan wel in regelingen van het betreffende organisatieonderdeel.

4.2 De professionals

De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid.

Zij voeren de taken uit in relatie tot de patiënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelingsplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving. In dit kader zijn verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden, waaronder:

Behandelaar:

De professional die verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het

behandelingplan ten behoeve van de individuele zorg aan patiënten. Dit laat onverlet dat, waar veelal sprake is van een multidisciplinaire aanpak, elke betrokken professional een eigen verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van dat deel van het behandelingplan.

Als een Big-geregistreeerde professional tekortschiet kan hij/zij in juridische zin ter verantwoording geroepen worden door het tuchtcollege, de inspectie en/of de civiele- en de strafrechter.

Als een niet-Big-geregistreeerde hulpverlener tekortschiet kan hij/zij worden aangesproken door de inspectie of de civiele- en/of strafrechter.

LifEm is geregistreerd bij de KAB en De Geschillencommissie. Dit, teneinde tot een onafhankelijk oordeel te komen bij klacht, die niet in onderling overleg tot overeenstemming te brengen is.

De gezondheidszorgpsycholoog heeft inzicht en bekwaamheden op het gebied van psychologische diagnostiek en behandeling.

- **Regiebehandelaar**

De regiebehandelaar is degene die de (eind-)verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van de betreffende cliënt / het cliëntsysteem. Binnen LifEm is dat de gezondheidszorgpsycholoog.

- **Behandelaar**

De behandelaar 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.

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 hulpverleners zelf nader invulling kunnen geven aan en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan door het uitwerken van het zorg- en begeleidingplan 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.

Dit betekent concreet dat:

1. Binnen de afdeling is aangegeven hoe de werkzaamheden worden verdeeld over de medewerkers en hoe dit zich verhoudt tot hun competenties. Hierbij zijn de deskundigheidsgebieden en dit professioneel statuut richtinggevend.
2. Wanneer naast de regiebehandelaar andere hulpverleners bij de zorg en behandeling zijn betrokken kunnen die binnen het kader van het behandelplan tot een verdere uitwerking hiervan op het eigen deskundigheidsgebied komen.
3. Wanneer een deel van de behandeling niet door de regiebehandelaar wordt uitgevoerd, voorzien de andere hulpverleners hem regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat hij zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Dit vindt in ieder geval plaats op nader vast te stellen momenten tijdens het behandelproces, zoals bij de evaluatie of beëindiging van de behandeling.



Meningsverschillen

In elk dossier spelen meerdere behandelaren een rol. 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.

Bij aanhoudende meningsverschillen binnen een team of zorgseenheid wordt de leidinggevende ingeschakeld. Bij psychologische aangelegenheden is de directie primair degene die bevoegd is om beslissingen te nemen.

4.3 Specifieke functies

4.3.1 De directeur/bestuurder

De directeur/bestuurder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. De directeur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

5. Specifieke bepalingen van het Professioneel Statuut

5.1 Voorwaarden scheppend

5.1.1 De Raad van Bestuur en de directie zullen de professionele autonomie zoals gedefinieerd in dit professioneel statuut respecteren.

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

5.1.3 De Raad van Bestuur en de professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van zorg, als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

5.2 De zorgverlening

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

5.2.2 De professional betreft voor zover van toepassing actief de familie van de cliënt bij de hulpverlening. Dit uiteraard na toestemming van de cliënt. Hij let hierbij in het bijzonder op de regelgeving die geldt voor 12-16 jarige cliënten en voor hen die jonger zijn dan 12 jaar.

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

5.2.4 De professional behandelt alleen na verkregen toestemming van de cliënt 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 cliënt besproken behandelplan dat voldoet aan de wettelijke eisen. Tevens draagt hij zorg voor een methodische evaluatie van dit behandelplan waarbij de cliënt betrokken wordt.

5.2.6 De professional geeft geen informatie aan derden, dan met toestemming van de cliënt nadat die gerichte informatie eerst besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen een uitzondering nodig maken. Dit conform de bepalingen in de WGBO, de WBP en het privacyreglement. In het eerste face-to-face contact met de cliënt wordt deze geïnformeerd over de mogelijkheid dat informatie aan huisarts en/of verwijzer wordt verstrekt.

5.2.7 De professional zal zijn cliënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband. De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat per cliënt 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 cliënten 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 Deprofessional handelt conform de wettelijke bepalingen die gelden voor de hulpverlener - cliënt 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 cliënten naar collega instellingen, dan wel collega hulpverleners gewaarborgd is.

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

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 Raad van Bestuur stelt de professional in de gelegenheid zijn bekwaamheid op peil te houden. Dit conform de criteria die hiervoor bepaald zijn in de wet BIG, de eisen van de beroepsgroep, de bepalingen in de CAO en de Algemene Medische Specialisten regeling (AMS). Monitoring hiervan vindt plaats in de systematiek van jaar- en beoordelingsgesprekken.

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

5.3.3 De Raad van Bestuur 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 Raad van Bestuur ingestelde commissies, conform de daarvoor geldende reglementen.

5.4.2 De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) indien andere professionele

5.4.3 medewerkers in de gezondheidszorg bij de behandeling betrokken zijn.

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

5.4.5 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.

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

5.5 Verwerking Persoonsgegevens

5.5.1 De professional rapporteert en verantwoordt zijn handelen ten aanzien van de cliënt in het betreffende Elektronisch dossier. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is getoetst aan de wettelijke bepalingen inzake de WBP. Het gebruik van het EPD is vastgelegd in een procedure van LifEm.

5.5.2 De Raad van Bestuur 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 cliënt - hulpverlener relatie.

5.5.4 Het gebruik maken van niet tot de cliënt 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 cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de betreffende directeur behandeling noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens is schriftelijke toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

5.5.5 Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling wordt uitgevoerd namens de Raad van Bestuur. Voordat de Raad van Bestuur 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.

5.6 Organisatie

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

5.6.2 De professional werkt binnen de kaders van het in de instelling vastgestelde beleid. Professionals in opleiding dienen zich bovendien te houden aan de vigerende regelingen op het gebied van bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

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

5.6.4 De professional is verplicht zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de Raad van Bestuur worden gegeven. Mochten bedoelde aanwijzingen door de professional als onredelijk worden ervaren, dan kan hij zich, in overleg met zijn leidinggevende, wenden tot degene die de aanwijzingen namens de Raad van bestuur heeft gegeven.

5.6.5 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.

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

5.6.7 De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die gelden betreffende contacten met pers, media of andere instanties, vastgelegd in het persprotocol.

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

5.6.9 De professional levert een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en aan het leveren van cliëntenvoorlichting.

5.6.10 Indien tussen professionals onderling geen overeenstemming kan worden bereikt over te nemen verantwoordelijkheden, dan zorgt de Raad van Bestuur voor een beroepsmogelijkheid.

5.6.11 Door of namens de Raad van Bestuur wordt toegezien op naleving van vastgestelde regelgeving.

5.6.12 Het Professioneel Statuut is onverbrekkelijk verbonden met de arbeidsovereenkomst tussen LifEm en de professional.