

# Professioneel Statuut Buro30

## Doel

Met dit Professioneel Statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet kwaliteitklachten en geschillen in de zorg (verder te noemen Wkkgz), Hierin wordt de verplichting aangewezen dat de zorgaanbieder moet voorzien in een kwaliteitsstatuut met een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling, teneinde verantwoorde zorg te bieden voor de cliënten in de Basis Generalistische en Specialistische GGZ. Voor Buro30 geldt het professioneel statuut en kwaliteitsstatuut zowel voor cliënten in behandeling in de uitvoering van de jeugdwet van gemeenten, als voor 18+ cliënten in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (ZvW). Het professioneel statuut richt zich met name op de beschrijving van de rollen en verantwoording van de hulpverleners en hoe de verhoudingen en verantwoordelijkheden onderling in de instelling zijn vastgesteld. Met de komst van het kwaliteitsstatuut worden deze rollen en taken uit het Professioneel statuut hierin geïntegreerd en worden de termen hoofdbehandelaar vervangen door de term regiebehandelaar. Naast de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van behandelaars wordt ook de organisatie van de zorg omschreven. Kwaliteit, continuïteit en doelmatigheid van zorg komt in de beschrijving van de wijze van inrichting van de zorgprocessen aan de orde. Vanuit organisatie niveau wordt aangegeven hoe de autonomie en eigen regie van de cliënten binnen de zorguitvoering kunnen worden geborgd, in relatie met een betrokken netwerk, familie en/of naasten. In het professioneel statuut kan worden verwezen naar het kwaliteitsstatuut en omgekeerd.

De regiebehandelaar heeft uitgebreidere bevoegdheden dan de hoofdbehandelaar. De term coördinerend behandelaar [BC] en uitvoerend behandelaar zijn vervangen door de term medebehandelaar [MB].

Het professioneel statuut geldt voor alle zorgverleners die binnen de patiëntenzorg werkzaam zijn. Bovendien wordt een Professioneel Statuut genoemd in de bepalingen in Hoofdstuk 4 Artikel 1 van de CAO GGZ waarin de verplichtingen van de werknemers in de GGZ worden beschreven.

Het Professioneel Statuut wordt gedeponereerd bij het GGZ kwaliteitsstatuut.nl, als bijlage bij het kwaliteitsstatuut.

Het kwaliteitsstatuut is daarmee onlosmakelijk verbonden aan het Professioneel Statuut evenals toepasselijke documenten uit het kwaliteitssysteem. In het Professioneel Statuut wordt verwezen naar onderdelen uit het kwaliteitsstatuut. Deze verwijzingen zijn slechts indicaties. Bepalingen uit het kwaliteitsstatuut gelden onverkort voor alle zorgverleners binnen Buro30.

Voor de zorgverleners die in het kader van de jeugdwet werken geldt dat hun werkwijze hetzelfde blijft. De financier is in dit geval de gemeente. Daarnaast wordt er in de jeugdzorg met andere (dan de psychiater, psychotherapeut, KP-er, etc.) beroepsbeoefenaars gewerkt, zoals orthopedagogen en GZ, kinder- en jeugdpsychologen en kinder- en jeugdpsychiaters. Zij zijn in de jeugdwet hoofdbehandelaars.

In EPD's wordt de terminologie van het kwaliteitsstatuut gevoerd. Voor de Jeugdzorg geldt om die reden dat hoofdbehandelaars, regiebehandelaars gaan heten. De functie invulling van de hoofdbehandelaars die met jeugd werken wordt waar mogelijk aangepast aan de bevoegdheden zoals die gelden voor de regiebehandelaars. Voor regiebehandelaars "Jeugd" gelden de verplichtingen vooralsnog niet. Op basis van het kwaliteitsstatuut kan in de jeugdzorg de groep regiebehandelaars uitgebreid worden met een verpleegkundig specialist, mits er door de betreffende gemeente contractueel geen nadere eisen zijn gesteld die hiermee in strijd zijn.

## Cliënt:

Buro30 vindt de betrokkenheid van familie, naasten, het netwerk van de client, waarbij ook wordt verstaan professionele hulpverleners van andere organisaties, in de uitvoering van de behandeling essentieel. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de cliënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de cliënt en de zorgverlener in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zij staat, mag ook hij/zij/die c.q. zijn/haar/diens gelezen worden.

## Inhoud

Par.		Pag.
1.	Inleiding	2
2.	Uitgangspunt en definities	3
3.	Juridische kaders	3
4.	Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	4
5.	Specifieke bepalingen	6
6.	Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden, wetenschappelijk onderzoek	8
7.	Bedrijfsvoering	8

### 1. Inleiding

Binnen de GGZ worden mensen met (ernstige) psychische en psychiatrische problemen begeleid, behandeld en ondersteund. In de jeugdwet komen de psychiatrische problemen vaak voort uit ontwikkelingsstoornissen. Als aandachtspunt in deze zorgprocessen wordt door middel van preventie getracht geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, ook door middel van terugvalpreventie. Het stimuleren van eigen regie, ontwikkelen van mentale weerbaarheden kracht, de sturing in het zorgproces naar een zo hoog mogelijke mate van zelfredzaamheid is voor alle hulpverleners een kerntaak.

Het Professioneel Statuut geeft het kader aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgverlener. Het Professioneel Statuut bevat regels over de interdisciplinaire samenwerking. Tevens geeft het Professioneel Statuut de verhouding weer tussen de verplichtingen van de zorgverlener en de verplichtingen van het management en de organisatie. De werkzaamheden van de zorgverlener zijn beschreven in de functiebeschrijving.

Het professioneel statuut maakt integraal deel uit van de (arbeids) overeenkomst met de instelling. Het statuut bevat verwijzingen naar andere notities binnen Buro30, die daarmee ook onder de werkingssfeer van de (arbeids) overeenkomst vallen.

Zorgverleners leggen verantwoording af over hun handelen ten aanzien van de patiënt.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden naast dit professioneel statuut bepaald door de wetten, zoals de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de wet verplichte behandeling, de jeugdwet (JW) en daarnaast wordt dit beschreven door protocollen, beroepscode's en richtlijnen van de IGZ of de zorgverzekeraars.

## 2. Uitgangspunten en definities

### *Zorgverlener*

De professional, die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent. Binnen Buro30 onderscheiden we de volgende disciplines, medisch, psychologisch, psychotherapeutisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig en sociaal-agogisch.

Zorgverleners kunnen onderverdeeld worden in regiebehandelaren en medebehandelaren.

### *Cliënt*

Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt begeleid en/of wordt behandeld.

### *Professionele autonomie*

Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen of specialismeleiders gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

### *Behandeling/begeleiding*

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. Begeleiding omvat alle activiteiten die gericht zijn op acceptatie van en het leren omgaan met de ziekte of beperking, voortkomend uit de psychiatrische problematieken, of de ondersteuning van alle dagelijkse verrichtingen die door deze beperkingen worden verhinderd. In dit statuut wordt gesproken over behandeling. Behandeling bestaat uit de volgende processtappen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg met terugvalpreventieplan.

### *Behandelovereenkomst*

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling/begeleiding uit bestaat.

## 3. Juridische kaders

### *Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg*

De zorgaanbieder is op basis van de Wkkgz verplicht 'goede en veilige zorg' te leveren, over een klachtenregeling en een 'klachtenfunctionaris' te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet een of meer onafhankelijke functionarissen aanwijzen die klachten afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de

klacht te komen. Klagers kunnen 'in beroep' gaan bij een externe geschilleninstantie die bindend kan adviseren en een vergoeding van geleden schade kan toekennen tot € 25.000, -.

De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

### *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*

Deze wet bevat met name de plichten van de zorgverlener ten aanzien van de cliënt. De zorgverlener 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.

### *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 behandelaren te toetsen.

#### *Wet Verplichte GGZ*

De wet heeft betrekking op personen die vanwege een rechterlijke maatregel in een psychiatrischziekenhuis zijn opgenomen of verplichte behandeling ondergaan. De WvGGZ betreft een crisismaatregel. Buro30 heeft geen toelating voor crisiszorg, derhalve wordt als er sprake is van noodzakelijke verplichte zorg met dwang, de client doorverwezen naar de crisisdienst in de GGZ van de betreffende regio.

#### *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. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren en verzorgt de organisatie een secundaire aansprakelijkheidsverzekering.

#### *De Jeugdwet*

In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor alle jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz. Deze wet regelt onder andere een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden.

Beroepstitelbescherming is van toepassing voor beroepen die in de jeugd ggz werkzaam zijn en niet BIG geregistreerd zijn; Jeugdzorgwerkers, Pedagogen, en Psychologen.

Onderdeel hiervan is per 1-1-2016 beroepsregistratie voor gedragswetenschappers en vooraanmelding voor HBO-agogen. De ontwikkeling van de (her)registratie-eisen en andere zakelijke samenhangen met volwaardige beroepsregistratie vindt de komende jaren plaats, geïnitieerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Medewerkers, werkzaam binnen het domein Jeugd worden aangespoord om hieraan te voldoen.

De Jeugdwet stelt daarnaast dat er bij het verlenen van jeugdhulp sprake moet zijn van een verantwoorde werktoedeling. Deze norm is geoperationaliseerd in het Kwaliteitskader Jeugd.

## **4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen**

#### *Algemeen*

Zorgverleners met een BIG- of SKJ registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen een welomschreven deskundigheidsgebied.

Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG) registratie te behouden. De instelling zal dit deels faciliteren.

#### *De instelling*

Buro30, daarin vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur, is als zodanig jegens de cliënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg.

Buro30 verleent aan de onderdelen van de instelling, de opdracht tot uitvoering van de zorg en stelt daarvoor de (financiële) middelen beschikbaar.

De onderdelen van Buro30 daarin vertegenwoordigd door de bestuurder/directie, zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en dienen daarbij te voldoen aan de kwaliteitseisen voor zorg die zijn vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen. De Raad van Bestuur houdt toezicht op het verlenen van verantwoorde zorg (zorgcontrol).

Binnen de Raad van bestuur hebben beide leden als aandachtsgebied verantwoorde zorg onderverdeeld in aandachtsgebieden, behandeling, begeleiding en beschermd wonen.

Binnen de instelling is een hiërarchische structuur vastgesteld waarbinnen lijnfunctionarissen worden aangewezen [team coördinatoren] die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van het totale zorgaanbod, verdeeld over 10 zelfstandige teams. Boven deze teams is het Managementteam verantwoordelijk voor de aansturing van de teams. De bestuurders zijn eindverantwoordelijk voor het functioneren van het MT, de teams en het gehele zorgbedrijf.

---

#### *De zorgverlener*

De professionele verantwoordelijkheid van elke zorgverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. Zorgverleners handelen, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Degrenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, Inspectie en beroepsorganisaties. Zie ook onderdeel 9 e.v. van het kwaliteitsstatuut.

#### *Bestuurder zorg:*

De bestuurder die verantwoordelijk is voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het algemene behandelbeleid van het zorgbedrijf. De bestuurder heeft een bemiddelende rol bij beslissingen ten aanzien van complexe en/of zorgbedrijf overstijgende casuïstiek en is het eerste aanspreekpunt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De bestuurder zorg wordt aangesteld door de raad van toezicht en legt hier aan verantwoording af.

#### *Bestuurder bedrijfsvoering:*

De bestuurder die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen aan de behandleenheden, de begeleidingseenheden en de wooneenheden, zodat optimale zorg kan worden verleend. De bestuurder bedrijfsvoering wordt aangesteld door de raad van toezicht en legt hier verantwoording aan af.

De bestuurder zorg en de bestuurder bedrijfsvoering zijn samen met en onder voorzitterschap van de bestuurder zorg, verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Dit heet integraal management.

#### *Leidinggevende zorg*

De zelfstandig bevoegd behandelaar die verantwoordelijk is voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het behandelbeleid van de organisatorische eenheid behandeling.

#### *Leidinggevende bedrijfsvoering*

De manager die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen van de organisatorische eenheid, zodat optimale zorg kan worden verleend.

De leidinggevende zorg en de leidinggevende bedrijfsvoering zijn beiden verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Dit heet integraal management.

#### *Regiebehandelaar*

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en kan in de tijd wisselen.

Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid. Regiebehandelaren vervullen de functie van voorzitter in het MDO, multi disciplinair overleg met alle behandelaren en begeleiders die in het zorgproces van de cliënt betrokken zijn en geven leiding aan het beleid van het uitgezette behandelproces. Regiebehandelaren bewaken de kwaliteit van zorg volgens de geldende richtlijnen vanuit de zorgstandaarden en richtlijnen voor de beroepsgroep.

#### *Medebehandelaar*

Al diegenen die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. verpleegkundige) Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, GZ-psychologen in opleiding, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld.

Medebehandelaars leggen verantwoording voor hun werk af in het MDO, multi disciplinair overleg waar de regiebehandelaar voorzitter van is en beleid van de behandeling regisseert.

## **5. Specifieke bepalingen**

### **A. Organisatie**

Algemeen: de Raad van Bestuur stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrol en zorglogistiek vast. Binnen de daarin geformuleerde kaders kan het zorgbedrijf een eigen beleid voeren.

- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.
- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en

waarborgen.

- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
- De Raad van Bestuur, directie van de zorgbedrijven en professionals zullen zich tot het uiterste spannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof, vertrek, vakantie of overlijden van de behandelaar, verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.
- De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.
- De Raad van Bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO het verlof intrekken.

#### *B. Zorgverlening/ behandeling*

- Als de cliënt wilsonbekwaam geacht wordt zal de zorgverlener proberen een vertegenwoordiger te vinden
  - De zorgverlener zal de cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
  - De zorgverlener begint met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan, kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden.
  - Indien de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. Als de regiebehandelaar gegronde redenen heeft in bovengenoemde zin overlegt hij met de leidinggevende.
  - De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van cliënten.
  - De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
  - De zorgverlener behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen zoals het kwaliteitsstatuut
  - Afhankelijk van o.a. de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de cliënt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.
- 
- De zorgverlener raadpleegt in ieder geval in een MDO een psychiater of klinisch psycholoog in de gespecialiseerde GGZ.

### Verantwoordelijkheidsdeling:

#### Meningsverschillen/escalaties

Wanneer er een meningsverschil is ontstaan tussen behandelaren over de inhoud en zorg voor de client kan dit leiden tot een escalatie. Om dit te voorkomen of er verantwoord in te handelen kunnen professionals, elkaar hierop aanspreken. Wanneer een behandelaar of begeleider het niet eens is met de regie behandelaar en zijn of haar beleid of besluit, of wanneer er een verschil is in toepassing of vertaling van de zorgstandaard of richtlijn kan de zorgverlener zich richten op de eerste geneeskundige of de primus inter pares van het behandelarteam. Mocht dit niet tot een adequate of voldoende eenstemmige oplossing leiden dan kan met zich samen met de eerste geneeskundige richten tot bestuurder die samen met de manager van de eenheid behandeling en de geneeskundige hierover zal overleggen en adviseren.

#### Gedwongen hulpverlening

Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van WVGZ is er altijd een psychiater persoonlijk betrokken bij de overweging of er crisiszorg noodzakelijk is in de vorm van opname in crisisplaatsing in gesloten of besloten setting. Buro30 heeft geen toelating voor de inzet van crisiszorg en beschikt derhalve niet over crisiscapaciteit, inzet of (gesloten) klinische bedden. De psychiater zal derhalve bij een noodzaak tot opname de casus voorleggen en overdragen aan de verantwoordelijke crisisdienst van de GGZ in de regio van de cliënt.

#### Overleg

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt ( ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater geconsulteerd en bij de voortgangsbesprekingen betrokken indien:

- a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar, crisis)
- b. inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- c. er sprake is van opname en/of verwijzing naar crisiszorg
- d. tegen advies client wil stoppen met behandeling, anders dan in het behandelplan voorzien en overwogen wordt
- e. er een verzoek van de patiënt is om zelfdoding of euthanasie
- f. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- g. er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- h. er sprake is van escalatie naar een crisis-DBC.

Bij a. en d. kan ook een klinisch psycholoog worden geconsulteerd; bij g. ook een verpleegkundig specialist of klinisch psycholoog.

Een zorgverlener raadpleegt doorgaans ook een psychiater of regiebehandelaar consultatief indien:

- een patiënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op problematische comorbiditeit;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- indien vrijwillige opname overwogen wordt
- bij een suïcide

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is wordt in het patiëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd

### *C. De professionele standaard*

Zorgverleners van Buro30 worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaard, (Zorgstandaarden en richtlijnen GGZ en NJI), deze na te leven dan wel gemotiveerd aar van af te wijken. Onder een professionele standaard wordt verstaan: (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden danwel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op ( een specifiek deel) van het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk s in het behandelplan, begeleidingsplan, ondersteuningsplan en EPD, om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard beschikbaar is, is deze leidend.

## **6. Wetenschappelijk onderzoek**

Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van wetenschappelijke publicaties of onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

## **7. Bedrijfsvoering**

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. Deze verrichtingen en de beschrijving van de voortgang hiervan worden geregistreerd in het geldende EPD van de instelling, zowel op protocolniveau [ behandelplan en begeleidingsplan] als op uitvoeringsniveau, decursus en rapportage.

De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de patiënt gemotiveerd van af wijken.

De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie dan wel Raad van Bestuur worden gegeven.

De zorgverlener 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.

De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.

---