

Professioneel Statuut Archipel

1. Inleiding

Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals los van discipline. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg en behandeling die aangeboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk.

Het professioneel statuut beschrijft de toepassing van de wet- en regelgeving bij Indicatiestelling, zorg en behandeling van de cliënten van Archipel. Omdat wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, dient dit professioneel statuut regelmatig geëvalueerd te worden.

Archipel is een aanbieder van zorg en behandeling, wonen en welzijn in Eindhoven, Nuenen, Best en Son & Breugel. Een sterke, professionele zorgorganisatie met een kleinschalige aanpak, die dicht bij de mensen staat. De geboden zorg en behandeling variëren van thuiszorg tot gespecialiseerde verpleeghuiszorg. Om cliënten op alle levensgebieden en bij alle zorg- en behandelvragen van van dienst te kunnen zijn, beschikt Archipel over solide partnerschappen met ziekenhuizen, zorgprofessionals en woon- en welzijnsorganisaties in het werkgebied. Daardoor kan er in veel gevallen alle zorg, behandeling, verpleging en hulp geboden worden die nodig is, ook complexe ketenzorg.

Zorg- en behandeling worden vaak geboden door multidisciplinaire teams. Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekenen dat op beslissende momenten tijdens de zorg- en dienstverlening twee of meer disciplines in de gelegenheid worden gesteld te participeren in de oordeels- en besluitvorming. Deze participatie stelt de disciplines bovendien in staat elkaar inzicht te geven in hun wijze van professioneel denken en werken. Enerzijds is er sprake van een grote nadruk op het multidisciplinaire karakter van de oordeels- en besluitvorming, terwijl anderzijds ieders professionele deskundigheid met alle (individuele) verantwoordelijkheid een rol speelt.

Het professioneel statuut is een document met afspraken en uitgangspunten over de wijze waarop de professionals binnen Archipel aan de uitoefening van hun beroep gestalte geven. In het bijzonder gaat het om de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie, waar de verschillende disciplines met elkaar samenwerken.

Het professioneel statuut beschrijft hoe de algemene gang van zaken op het gebied van zorg en behandeling bij Archipel is geborgd. Het geeft geen beschrijving van de wijze waarop het primair proces is ingericht en hoe dit bewaakt dient te worden.

In dit statuut wordt eerst kort ingegaan op de in dit kader relevante wetgeving (paragraaf 2). Vervolgens wordt beschreven hoe de organisatorische verantwoordelijkheden zich verhouden tot de professionele verantwoordelijkheden (paragraaf 3). In paragraaf 4 komt de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming aan bod, in paragraaf 5 de specifieke verantwoordelijkheden en de taken van de regiebehandelaar en de andere bij de behandeling betrokkenen.

2. Kader wet- en regelgeving

Kwetsbare ouderen en volwassenen, in het bijzonder met chronische ziekten, dementie en multi pathologie verwachten hulp van de gezondheidszorg. De zorg- en behandeling die door Archipel aangeboden wordt is gebonden aan wettelijke en professionele regels. Hierbij kan gedacht worden aan protocollen, richtlijnen, voorschriften en instructies.

In de ouderenzorg wordt de individuele relatie met de cliënt beheerst door drie wettelijke kaders:

- 1) De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) voor de 'vrijwillige' behandelsituatie. De Wgbo houdt in essentie in dat er een contract is tussen de hulpverlener (organisatie) aan de ene kant en de patiënt (of diens vertegenwoordiger) aan de andere kant. De wet regelt de rechten en plichten van de cliënt en de hulpverlener. Deze laatste heeft de meeste plichten. Het gaat bijvoorbeeld om het verstrekken van informatie, het vragen van toestemming, het zorgvuldig bijhouden van het dossier, het beschermen van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens.
- 2) De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. In deze wet zijn onder ander afspraken opgenomen over de zeggenschap van de cliënt over het eigen leven, zorg en behandeling. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over het tot stand komen van een zorgplan, het stellen van doelen, het verstrekken van informatie en de betrokkenheid van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger bij de verlenen zorg en behandeling.
- 3) De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) voor de gedwongen opname in een verpleeghuis. De Wet Bopz heeft betrekking op gedwongen opname in een verpleeghuis of het stellen van voorwaarden als de cliënt vanwege zijn stoornis een gevaar vormt, een gevaar dat niet anders dan door opname of door behandeling afgewend kan worden. De opname geeft geen vrijbrief voor behandeling. Daarvoor moet een behandelingsplan komen, waarmee de cliënt of (als hij wilsonbekwaam is) diens vertegenwoordiger instemt. Behandeling zonder die instemming en als de patiënt zich verzet mag slechts plaatsvinden als aan het gevaarscriterium is voldaan (dwangbehandeling). De Wet Bopz kent een apart hoofdstuk waarin de 'interne rechtspositie' van de patiënt geregeld is.

Een kernbegrip in de gezondheidszorg is *kwaliteit van zorg*. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak van zowel de beroepsbeoefenaren als de zorginstellingen. In het bijzonder zijn daarvoor wettelijke regels te vinden in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

- 1) De Wet Big biedt titelbescherming aan een aantal beroepen, waaronder dat van arts, verpleegkundige, gezondheidszorg psycholoog, klinisch (neuro) psycholoog, fysiotherapeut. Daaraan is een aantal kwaliteitswaarborgen verbonden (registratie, herregistratie, specialisatie, regeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht).
- 2) In de Kwaliteitswet zorginstellingen is kwaliteit gedefinieerd als het leveren van verantwoorde zorg in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid, patiëntgericht en een goede afstemming tussen de behoefte van de cliënt en het zorgaanbod. De Kwaliteitswet schrijft voor dat instellingen (inclusief de daarin werkzame beroepsbeoefenaren) een kwaliteitsorganisatie en kwaliteitsbeleid moeten hebben, dat zij aan systematische kwaliteitsbewaking en –bevordering moeten werken en dat zij door middel van een kwaliteitsjaarverslag (opgenomen in het maatschappelijk verslag) jaarlijks openbaar verantwoording moeten afleggen.

3. Verantwoordelijkheden van professionals en van de organisatie

Bij Archipel is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor de algehele gang van zaken binnen de organisatie. Alle zaken die betrekking hebben op de beleidsvorming van de organisatie als geheel behoren tot de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

Twee directeurs zijn verantwoordelijk voor continuïteit van de kwaliteit van zorg, welzijn en dienstverlening aan cliënten en voor het waarborgen van adequate bedrijfsvoering en behaalde productiedoelstellingen.

Bij Archipel zijn professionals werkzaam die zich bij hun activiteiten in het primair proces houden aan wet- en regelgeving, professionele standaarden en statuten en de CAO.

Specialisten ouderengeneeskunde van Archipel zijn deskundig op het gebied van de medische zorg aan kwetsbare ouderen, in het bijzonder voor chronische ziekten, dementie en multipathologie. Specialisten ouderengeneeskunde, gezondheidzorgpsychologen, klinisch neuropsycholoog, fysiotherapeuten, ergotherapeuten diëtisten en verpleegkundigen participeren in de regionale zorgketens zoals kwetsbare ouderen, dementie en van bijzondere doelgroepen zoals Huntington, Jong Dementerenden, Niet Aangeboren Hersenletsel, Gerontopsychiatrie, MS, Parkinson en Korsakov.

Alle professionals van Archipel werken volgens de richtlijnen en protocollen van de beroepsverenigingen en andere relevante organisaties. Archipel heeft zorgprogramma's en functieprogramma's voor bijzondere doelgroepen. De bij deze programma's betrokken professionals weten deze specialistische kennis en vaardigheden in te zetten voor cliënten van Archipel.

De Wet BOPZ stelt de 'geneesheer directeur' verantwoordelijk voor de uitvoering van een aantal verplichtingen. Daarmee wordt bedoeld de arts die, hoewel hij geen directeursfunctie bekleedt, belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in het psychogeriatrisch verpleeghuis (art. 1 lid 3). Inspectie voor de gezondheidszorg duidt de arts die invulling moet geven aan de verplichtingen van de Wet BOPZ aan met de term BOPZ-arts. Binnen Archipel wordt de functie van 'geneesheer-directeur' aangeduid met de term 'eerstverantwoordelijke arts voor BOPZ-zaken'. Dit wordt afgekort tot EVAB. De EVAB is een Specialist Ouderengeneeskunde (SO), werkzaam in vast dienstverband bij Archipel, en tevens de BOPZ arts van 2 locaties. De Raad van Bestuur benoemt de EVAB en herroept zo nodig deze benoeming. Aangezien Archipel bestaat uit locaties waar de wet BOPZ van toepassing is, is gekozen voor een model waarin per locatie één SO verantwoordelijk is voor de uitvoering van de wet BOPZ (BOPZ-arts).

4. De multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming

Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekenen dat op belangrijke beslissingsmomenten in het zorg- en behandelingsproces, meerdere disciplines participeren in de oordeels- en besluitvorming.

Deze momenten zijn:

- aanmelding;
- (intake-)onderzoek en diagnosestelling;
- indicatiestelling (vaststellen behandelplan);
- zorgtoewijzing;
- evaluatie van de behandeling;
- beëindiging van de behandeling.

Deze opsomming is niet limitatief en óf de momenten zich voordoen is afhankelijk van de context. Alle betrokken disciplines hebben bij deze beoordeling vanuit hun eigen professionele achtergrond een inbreng. De meerwaarde van de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming ligt in het interactief tot stand brengen van opvattingen en beslissingen door inzichten vanuit verschillende deskundigheidsgebieden.

Bij Archipel wordt gewerkt vanuit de visie dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor het geheel. Multidisciplinaire zorg- en behandeling is het resultaat van goed professioneel samenspel tussen de beide onderdelen van het primair proces: het zorgproces en het behandelproces. Elke problematiek wordt indien nodig vanuit medisch psychologisch, sociaal-maatschappelijk en verzorgend/verpleegkundig perspectief beoordeeld. Naast deze multidisciplinaire oordeelsvorming is ook de multidisciplinaire zorg en behandeling kenmerkend voor het aanbod bij Archipel. Cliënten kunnen afhankelijk van hun problematiek en hulpvraag door disciplines met verschillende professionele deskundigheden behandeld worden. Het is de verantwoordelijkheid van de manager dienst behandeling om deze multidisciplinaire werkwijze te faciliteren en ervoor zorg te dragen dat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de zorg en behandeling. Daarbij hoort ook een adequaat scholingsbeleid en het gebruik van kwaliteitstoetsende en -bevorderende instrumenten.

Tijdens belangrijke momenten in het zorg- en behandelingsproces laat de individuele professional zich zo nodig adviseren en/of ondersteunen door andere disciplines.

Voor multidisciplinaire samenwerking en afstemming zijn bij Archipel vijf kaders vastgelegd:

- 1) Uitwisselen van informatie met en over de cliënt
- 2) Met de cliënt het zorgleefplan periodiek toetsen en bijstellen
- 3) Met de cliënt het behandelplan periodiek toetsen en bijstellen
- 4) Het medisch beleid wordt in samenspraak met de cliënt vastgesteld
- 5) Zorg en behandelingen worden tussen de betrokken disciplines afgestemd

5. De regiebehandelaar

De specialist ouderengeneeskunde of de klinisch neuropsycholoog treden bij multidisciplinaire behandeling op als regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid voor een integraal behandelproces en is voor de cliënt en diens naasten en de andere betrokken professionals het centrale aanspreekpunt als het gaat om de behandeling. Ten aanzien van bepaalde patiëntengroepen die een beroep doen op extramurale behandelen of dagbehandeling kan de GZ-psycholoog optreden als regiebehandelaar. De keuze voor de regiebehandelaar wordt afgestemd op het type behandeling en de doelgroep waar de cliënt toe behoort.

Om de kwaliteit van zorg te garanderen moeten de specialist ouderengeneeskunde, de GZ-psychologen en de klinisch(neuro)psycholoog elkaar over en weer - zonder belemmeringen van organisatorische aard - kunnen consulteren.

De keuze voor de regiebehandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing gemaakt, waarbij er in elk geval voor gezorgd wordt dat de professe van de regiebehandelaar past bij de aard van de problematiek van de cliënt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Daarbij vertrouwt hij op de inbreng van de participerende professionals, die zelf verantwoordelijk zijn voor die inbreng. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde)informatieverschaffing aan de cliënt; hij hoeft echter niet alle informatie persoonlijk te geven.

De participatie van de verschillende professionals aan het diagnostische en behandelproces wordt in de beschrijving van de uitvoering van het behandelplan in het dossier duidelijk aangegeven met

benaming van de betrokkenen. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers / disciplines voor de genoemde participatie schriftelijk vastgelegd. In het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) zijn de namen en bereikbaarheid van de regiebehandelaar en de betrokken disciplines helder zichtbaar.

In de verhouding tussen verschillende disciplines stelt het professioneel statuut de professionele verantwoordelijkheden zoals geformuleerd in de Wet Big centraal. Er wordt in dit statuut geen uitspraak gedaan over de verantwoordelijkheids- of hiërarchische verhouding tussen verschillende disciplines.

De regiebehandelaar:

- draagt zorg voor het opstellen, evalueren en sluiten van het behandelplan en geeft(in het kader van de multidisciplinaire behandelplanbespreking) leiding aan de cyclische behandelplanning.
- draagt zorg voor en het afnemen van ROM metingen.
- draagt zorg voor beheer van het dossier en coördineert de communicatie met en over de betrokken cliënt.
- behoudt overzicht over het totale behandelproces en de rol daarin van de afzonderlijke betrokken disciplines.
- draagt zorg voor de informatie aan de patiënt en/of stemt met andere disciplines die bij de behandeling betrokken zijn af wie als vast informatiepunt optreedt;
- bewaakt de grenzen van de eigen competentie en roept hulp van collegae in wanneer dit geïndiceerd is of wanneer de patiënt dit expliciet verlangt.

Dit overzicht is niet limitatief en zal worden aangepast aan de verschillende behandelsituaties alsmede aan de hand van ontwikkelingen in wet- en regelgeving en jurisprudentie.

Bij onderling verschil van inzicht worden de eisen vanuit de beroepsvereniging gehanteerd. Er vindt ruggenspraak plaats met collega's in de vakgroep. De regiebehandelaar neemt, na raadpleging van de manager dienst behandeling, uiteindelijk de beslissing. Mocht dit onvoldoende blijken, dan kan een derde onafhankelijke partij geraadpleegd worden.

Voor cliënten in de thuissituatie, polikliniek (generalistische basis GGZ) en dagbehandeling blijft de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg. De gezondheidszorgpsycholoog en klinisch neuropsycholoog kunnen als regiebehandelaar optreden en zijn dan betrokken bij het opstellen en wijzigen van het behandelplan.