

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

PROFESSIONEEL STATUUT

OKTOBER 2021

Leeswijzer;

1. Inleiding
2. Regelgeving en wetgeving
3. Verantwoordelijkheden
4. Oordeelsvorming en besluitvorming
5. Taken van de regiebehandelaar

1 Inleiding

Het professioneel statuut is van toepassing op alle professionals binnen Florence. Het is relevant voor alle domeinen van zorg en behandeling waar professionals van Florence werkzaam zijn. De complexiteit van onze doelgroepen maakt dat de focus veelal ligt bij het leveren van zorg en behandeling in een multidisciplinaire samenstelling. Hierdoor is het van belang dat verhoudingen in samenhang beschreven worden. In dit professioneel statuut komen de wet- en regelgeving bij diagnosestelling, zorg en behandeling van de cliënten van Florence aan bod. Aangezien wet- en regelgeving kunnen wijzigen, wordt dit professioneel statuut periodiek geëvalueerd en indien nodig herzien.

Florence is een aanbieder van zorg en behandeling, wonen en welzijn in regio Haaglanden. Van thuiszorg tot gespecialiseerde verpleeghuiszorg biedt Florence zorg en behandeling aan. Met verschillende organisaties in het welzijn en de zorg heeft Florence een goede werkrelatie om domein overstijgende ketenzorg aan te kunnen bieden aan cliënten. Hierdoor kan Florence de kwetsbare doelgroep van ouderen voorzien van de meest optimale zorg en behandeling. Veelal wordt deze zorg en behandeling aangeboden door multidisciplinaire teams. Monodisciplinaire behandeling behoort ook tot de dienstverlening van Florence. Monodisciplinaire behandeling betreft hoofdzakelijk de extramurale behandeling. Voor monodisciplinaire behandeling gelden dezelfde uitgangspunten als voor multidisciplinaire zorg en behandeling. Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekent dat op beslissende evaluatiemomenten tijdens de zorg- en dienstverlening twee of meerdere disciplines betrokken zijn in de oordeels- en besluitvorming. De disciplines zijn in staat om elkaar inzicht te geven in hun wijze van professioneel denken en werken. Aan de ene kant is er sprake van een grote nadruk op de multidisciplinaire insteek van de oordeels- en besluitvorming. Aan de andere kant heeft ieders professionele expertise met alle eigen verantwoordelijkheid een rol. Het professioneel statuut is een document met afspraken en uitgangspunten over de wijze waarop de professionals binnen Florence invulling geven aan de uitvoering van hun beroep. In het bijzonder gaat het om de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie bij de werkzaamheden waarvoor verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Het professioneel statuut is een algemene beschrijving van hoe de zorg en behandeling bij Florence is vormgegeven. Het geeft geen invulling aan de wijze waarop het primair proces is ingericht en hoe dit gemonitord wordt.

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

Cliënt

Onze zorg en ondersteuning sluit aan op wat iemand zelf nog kan en wil. Wij willen afhankelijkheid van zorg zoveel mogelijk voorkomen, beperken en verminderen. Want afhankelijkheid van anderen vermindert de mate waarin je het leven kan leiden dat je lief is. We denken met onze cliënten mee om er voor te zorgen dat zij zo lang mogelijk onafhankelijk kunnen blijven. Als het nodig is, kunnen we ondersteunen met de juiste zorg. Florence vindt de betrokkenheid van familie en anderen bij 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. Voor cliënt kan ook patiënt, revalidant of bewoner gelezen worden. Indien de cliënt zichzelf niet meer kan vertegenwoordigen wordt met cliënt ook diens vertegenwoordiger bedoeld.

2 Regelgeving en wetgeving

Het leveren van zorg en behandeling door Florence aangeboden is gebonden aan wettelijke en professionele regels. Binnen Florence werken we conform protocollen, richtlijnen, voorschriften en instructies die gebaseerd zijn op wetenschap, wetten en "best practices". Zodat de zorg die wij leveren, in lijn is met het wettelijk kader.

In de ouderenzorg zijn wettelijke kaders van belang in relatie tot de zorg- en behandeling van cliënten:

1. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO gaat over de behandelsituatie. Van belang is dat er een contract is tussen de professional van Florence en cliënt. De wet bepaalt de rechten en plichten van de cliënt en de professional. De medewerker heeft hierin plichten richting de cliënt. Hierbij gaat het onder andere om het vragen van toestemming, het zorgvuldig bijhouden van het dossier, het verstrekken van informatie en het beschermen van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens.

2. De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz gaat over het leveren van zorg en behandeling aan cliënten waarbij sprake kan zijn van zware en intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. In deze wet zijn afspraken opgenomen over de zeggenschap van de cliënt over het eigen leven, zorg en behandeling. Onderdeel hiervan is het tot stand komen van een zorg- en behandelplan, het stellen van doelen, het verstrekken van informatie en de betrokkenheid van de cliënt bij de te verlenen zorg en behandeling.

3. Wet zorg en dwang (Wzd)

Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang (Wzd) is 'nee, tenzij'. Hiermee bedoelt de wetgever dat onvrijwillige zorg niet mag worden toegepast, tenzij ernstig nadeel moet worden voorkomen. Om dit te kunnen borgen, schrijft de Wzd een werkproces voor waarbij zoveel mogelijk wordt stilgestaan bij alternatieven in de vrijwillige zorg. De Wzd is van toepassing op cliënten met een WLZ-indicatie met als grondslag een psychogeriatrische stoornis, ongeacht of zij zijn opgenomen of thuis wonen. Daarnaast is de Wzd van toepassing op cliënten die geen indicatie hebben voor langdurige zorg maar, volgens een verklaring van een ter zake deskundig arts, vanwege hun psychogeriatrische aandoening zijn aangewezen op zorg.

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

Wanneer zorg wordt verleend aan mensen waarbij de psychiatrische aandoening op de voorgrond speelt, geldt de Wet verplichte GGZ (Wvggz). In de Wvggz wordt er gesproken van 'verplichte zorg'. Dit is zorg waartegen de patiënt zich verzet. De verplichte zorg is geharmoniseerd met de 'onvrijwillige zorg' uit de Wet zorg en dwang.

Kwaliteit

Kwaliteit is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak van zowel professionals als de zorginstellingen. Ook in de wet wordt ingegaan op het kwaliteitsaspect in de gezondheidszorg. Belangrijk hierin zijn de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

1. De Wet BIG biedt titelbescherming aan meerdere disciplines in de ouderenzorg. Om in het BIG register te kunnen staan, moet een professional een aantal periodieke voorwaarden aan kunnen tonen. Registratie, herregistratie, specialisatie, regeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht zijn van toepassing op de wet.
2. In de Kwaliteitswet zorginstellingen is kwaliteit gedefinieerd als het leveren van verantwoorde zorg in termen van efficiëntie, effectiviteit, cliëntgericht en een goede afstemming tussen de behoefte van de cliënt en het zorgaanbod. De Kwaliteitswet schrijft voor dat instellingen een kwaliteitsorganisatie en kwaliteitsbeleid moeten hebben. Ook dat de professionals werken aan systematische kwaliteitsbewaking en bevordering. Dit wordt gedaan aan de hand van een kwaliteitsjaarverslag. Op deze manier wordt jaarlijks openbaar en transparant verantwoording afgelegd.

3 Verantwoordelijkheden

Bij Florence is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor de levering van zorg en behandeling. Het komen tot strategische beleidsvorming van de organisatie behoort tot de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

Twee directeuren zorg (Intramurale Zorg, Thuiszorg, Revalidatie en Specialistische Zorg) zijn verantwoordelijk voor continuïteit van de kwaliteit van zorg, welzijn en dienstverlening aan cliënten en voor het realiseren van een goede bedrijfsvoering.

De eerste geneeskundige is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied binnen Florence, inclusief de uitvoering van de Wzd. De eerste geneeskundige is eindverantwoordelijke voor de medische zorg en het medische beleid en geeft daarover gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur en de directies.

Bij Florence werken professionals die bij hun werkzaamheden in het professionele domein zich houden aan wet- en regelgeving, professionele standaarden en statuten en CAO.

Specialisten ouderengeneeskunde van Florence zijn deskundig op het gebied van de medische zorg aan kwetsbare ouderen. Met een focus op ouderen met chronische ziekten, dementie en/of multipathologie.

Specialisten ouderengeneeskunde, gezondheidszorgpsychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, casemanagers, logopedisten, vaktherapeuten, verzorgenden, verpleegkundigen en verpleeghuis maatschappelijk werkers maken deel uit van de regionale

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

zorgnetwerken/ketens voor onder meer kwetsbare ouderen, dementie en van bijzondere doelgroepen zoals Jonge Mensen met dementie, Gerontopsychiatrie, Longaandoeningen en Parkinson.

Florence heeft zorgprogramma's en zorgpaden voor bijzondere doelgroepen en de revalidatie. Deze programma's zijn ontwikkeld met betrokken professionals en ze kunnen deze specialistische kennis en vaardigheden inzetten voor cliënten van Florence.

De Wzd-functionaris is op grond van de Wzd verantwoordelijk voor het houden van toezicht op inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de afbouw hiervan. Daarnaast is de Wzd-functionaris verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het gebied van het verlenen van onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris is een specialist ouderengeneeskundige of een GZ-psycholoog.

De Wzd-functionaris rapporteert aan de eerste geneeskundige en legt jaarlijks verantwoording af over de uitgevoerde taken aan de Raad van Bestuur.

De Wvggz stelt de `geneesheer directeur` verantwoordelijk voor de uitvoering van een aantal verplichtingen. De geneesheer directeur is een arts in dienst van de organisatie. De arts is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en verlening van verplichte zorg. De wijze waarop toezicht wordt gehouden, is gelijk aan de wijze waarop de Wzd-functionarissen toezicht houden in het kader van de Wzd.

4 Oordeelsvorming en besluitvorming

Door multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming zijn er meerdere evaluatiemomenten in de zorg- en behandelrelatie met de cliënt. Doordat meerdere disciplines vanuit hun eigen professionele optiek kijken naar de cliënt ontstaat bij ieder oordeels- en besluitvormingsmoment de mogelijkheid om de hulpvraag te herijken.

De volgende momenten komen voor in de zorg- en behandelrelatie; de aanmelding, intake, diagnosestelling, indicatiestelling, vaststellen behandelplan, evaluatie van behandelplan, beëindiging van de behandelrelatie.

Dit zijn de meest voorkomende momenten in de zorg- en behandelrelatie waarop oordeels- en besluitvorming van toepassing is. Van deze momenten wordt afgeweken als de individuele situatie daarom vraagt. Vanuit de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming komt het team tot een gezamenlijk besluit in samenspraak met de cliënt.

Bij Florence is het benutten van de kennis vanuit het professioneel domein belangrijk in het functioneren van de organisatie. Verschillende inzichten worden samengebracht tot een voor de cliënt op maat gemaakt zorg- en behandelplan. Hierin is iedere discipline verantwoordelijk voor zijn eigen inbreng.

De hulpvraag kan in kaart worden gebracht vanuit medisch psychologisch, sociaal-maatschappelijk en verzorgend/verpleegkundig perspectief. Multidisciplinaire zorg en behandeling is kenmerkend voor de dienstverlening van Florence. Cliënten krijgen van disciplines met hun eigen professionele expertise behandeling. Het is de verantwoordelijkheid van de manager Behandeldienst om deze multidisciplinaire inzet te organiseren. Ook is de manager Behandeldienst verantwoordelijk voor het scholingsbeleid zodat de professionele expertise gewaarborgd blijft. Kwaliteitstoetsende en -bevorderende instrumenten behoren bij het verantwoorden van de geleverde zorg en behandeling. Tijdens belangrijke evaluatiemomenten in

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

het zorg- en behandelingsproces kan de professional indien nodig advies inwinnen bij andere disciplines. De multidisciplinaire samenwerking en afstemming is vastgelegd in de volgende kaders:

- Bij uitwisselen van informatie met en over de cliënt
- Het zorgleefplan periodiek evalueren en aanpassen in samenspraak met de cliënt
- In samenspraak met de cliënt het behandelplan periodiek evalueren en aanpassen
- Met de cliënt het medisch zorg- en behandelbeleid vaststellen
- Bij de zorg en behandeling betrokken disciplines stemmen onderling af.

5 Taken van de regiebehandelaar

Bij een multidisciplinaire behandeling wordt of de specialist ouderengeneeskunde of de GZ-psycholoog de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integraal behandeltraject en is het aanspreekpunt voor de cliënt en de betrokken professionals. De GZ-psycholoog kan bij cliënten van de extramurale behandeling of dagbehandeling regiebehandelaar zijn. Deze keuze is gebaseerd op de hulpvraag en diagnostiek van de cliënt. Vanuit kwaliteitsoogpunt kunnen de specialist ouderengeneeskunde en de GZ-psychologen elkaar raadplegen. Het keuzemoment voor de regiebehandelaar vindt plaats bij het opstellen van het behandelplan of bij het toewijzen van zorg. Van belang is dat de professional op basis van expertise passend bij de hulpvraag de rol van regiebehandelaar krijgt toebedeeld. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoering van het behandelplan. De regiebehandelaar kan de expertise van de betrokken professionals op waarde schatten. Zoals eerder beschreven dragen alle betrokken professionals verantwoordelijkheid voor de eigen werkinvulling. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het geven van informatie aan de cliënt. Informatie mag ook door andere betrokken professionals gegeven worden. Het behandelplan is onderdeel van het elektronisch cliëntendossier (ECD). Alle betrokken disciplines hebben een behandelgoal beschreven. Bij iedere registratie komt de professional met naam en functie in het dossier. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de professionals vastgelegd. De wet BIG vormt het referentiekader binnen het professioneel statuut met betrekking tot de professionele verantwoordelijkheid van ieder discipline in de multidisciplinaire samenwerking.

De taken van de regiebehandelaar;

- Het opstellen van het behandelplan
- Het evalueren van het behandelplan
- Het sluiten van het behandelplan
- Regievoering van het multidisciplinaire behandeltraject
- Het beheren van het dossier
- De coördinatie met betrekking tot de communicatie met de cliënt
- Het maken van beslissingen met de cliënt en in het belang van de cliënt

De taken geven de werkzaamheden weer bij een regulier behandeltraject. Indien de context erom vraagt, kan hiervan afgeweken worden.

Documentatie: Procedure Versie: 2.0	Bedrijfsproces: primair
Vaststellingsdatum: 1-10-2021 Evaluatiedatum: 01-10-2023	Proces: Zorggroep Florence Proceseigenaar: Eerste Geneeskundige / manager BHD
Onderwerp: Professioneel Statuut	

Escalatieprocedure

Bij verschil van inzicht tussen professionals worden de eisen vanuit de desbetreffende beroepsvereniging geraadpleegd. Afstemming met collega's in de vakgroep vindt plaats als het verschil van inzicht daarom vraagt. Na raadpleging van de eerste geneeskundige neemt de regiebehandelaar uiteindelijk de beslissing. Als dit niet leidt tot een oplossing/besluit, kan een derde onafhankelijke partij geraadpleegd worden.

Verantwoordelijkheden bij cliënten vanuit de thuissituatie

Voor cliënten in de thuissituatie, extramurale behandeling vanuit de generalistische basis Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en dagbehandeling blijft de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg. Vanuit de ouderenpoli van Florence kan de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn betrokken raken bij de behandeling op verzoek van de huisarts. De gezondheidszorgpsycholoog kan als regiebehandelaar of medebehandelaar optreden en is betrokken bij het opstellen en wijzigen van het behandelplan.