

Professioneel Statuut

Stichting OLVG, locatie Ingeborg Douwes Centrum

IJsbaanpad 9-11

1076 CV Amsterdam

T: 020 – 480 7580

E: ingeborgdouwescentrum@olvg.nl

W: www.ingeborgdouwescentrum.nl

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 Cliënt	4
2.3 Het Ingeborg Douwes Centrum	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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)	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
3.6 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)	5
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	6
4.1 Algemeen	6
4.2 De instelling	6
4.3 De professional	6
4.4 Escalatieprocedure	8
5. Specifieke bepalingen	9
5.1 Organisatie	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	12
6. Status statuut	12

1. Inleiding en doel

1.1 Professioneel statuut

Het professioneel statuut van stichting OLVG, locatie Ingeborg Douwes Centrum (IDC) heeft een algemeen karakter en geldt voor alle zorgprofessionals binnen het IDC, 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 klinisch psycholoog 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 dit 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. Missie en visie

Het is onze missie om psychologische (na)zorg te bieden aan mensen met kanker en hun naasten bij het omgaan met hun ziekte en de gevolgen van de medische behandeling. De behandeling is afgestemd op de individuele wensen en behoeften van de cliënt en wordt gegeven ongeacht de aard en de ernst van de ziekte, de fase van de medische behandeling en het bestaande perspectief. De individuele behandeling en groepsbehandeling worden gegeven door gespecialiseerde oncologiepsychologen met als belangrijkste thema's: verwerking (angst, depressieve gevoelens en/of stoornis in gedrag of emoties), acceptatie en zingevingvraagstukken.

Mensen raken door de ziekte kanker vaak uit balans. De psychologische behandeling is erop gericht om het eigen evenwicht te hervinden door de eigen kracht van de cliënt als uitgangspunt te nemen en de kwaliteit van leven te verbeteren. In de behandeling wordt aandacht besteed aan de fysieke, emotionele, sociale en mentale gevolgen van de ziekte en aan zingeving.

Wij streven er naar dat psychologisch zorg een vanzelfsprekend en laagdrempelig onderdeel van de medische behandeling van kanker wordt.

1.5. Verantwoording

Onze geboden zorg bestaande uit preventie, advies, diagnostiek, behandeling en begeleiding wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, het management en andere daarvoor in aanmerking komende partijen. Wij werken evidence en anders practice based.

1.6. Kaders

Het statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen het IDC wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de zorgprofessional en het centrum,. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in het IDC van kracht zijn, zoals op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de gezondheidszorg (WKKGZ), 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 het centrum.

2. Uitgangspunten en definities

2.1 Zorgprofessional

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

2.2 Cliënt

Een ieder die aan de zorg van het IDC is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid/behandeld.

2.3 Het Ingeborg Douwes Centrum

Het IDC is een resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) binnen Stichting OLVG. Alle medewerkers van het centrum zijn in dienst bij Stichting OLVG op basis van een arbeidsovereenkomst. Ze verlenen de zorg als bedoeld in dit statuut.

2.4 Management

Het hoofd van het Ingeborg Douwes Centrum valt direct onder de Raad van Bestuur van OLVG en is belast met de algehele leiding van het Centrum.

2.5 Professionele verantwoordelijkheid

De professional behandelt de cliënt binnen de wettelijke kaders en binnen de instellingskaders, conform de professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever.

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 het IDC en cliënt op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

2.9 Behandelplan

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

3. Juridische kaders

3.1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGGZ)

Sinds januari 2016 is de WKKGGZ ingegaan. De wet vervangt de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Het doel van de WKKGGZ is openheid geven over klachten en ongewenste gebeurtenissen.

3.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Het centrum is, op grond van de WGBO, als centrum dat de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in het centrum 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 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 IDC geldt deze wet voor de klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psychologen, orthopedagoog en de verpleegkundige.

3.4 Tuchtrecht

De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 en 14 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten. Deze aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht.

3.5 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In de CAO ziekenhuizen 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.

3.6 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De AVG is een Europese verordening die gericht is op het beschermen van persoonsgegevens. Ze richt zich onder andere op een zorgvuldige omgang met bijzondere persoonsgegevens waaronder medische gegevens. De AVG verplicht zorginstellingen o.a. om de rechten van cliënten te waarborgen, zoals bijvoorbeeld recht op inzage, afschrift of verwijdering van het dossier/persoonsgegevens.

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 Het Ingeborg Douwes Centrum

Het centrum wordt bestuurd door het hoofd van het centrum. Het hoofd legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur van OLVG. Het hoofd van het centrum heeft de dagelijkse leiding. In het maandelijkse beleidsoverleg wordt het beleid bepaald. Hieraan nemen deel: het hoofd van het centrum, de coördinator patiëntenzorg (een klinisch psycholoog), de GZ-psycholoog met als aandachtsgebied kwaliteit en de kwaliteitsmedewerker. Zij vormen samen het IDC management. Daarnaast vindt maandelijks overleg plaats met een vaste bedrijfskundig manager van OLVG. Tevens adviseert de Raad van Advies op korte en lange termijn beleid. Deze komt eens per kwartaal bijeen. De zorg die het IDC biedt is doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Daarnaast heeft het centrum 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 management bevoegd (organisatorische) richtlijnen voor te schrijven, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden.

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 het IDC 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 cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkenen, 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 Coördinator patiëntenzorg

De coördinator patiëntenzorg draagt de verantwoordelijkheid voor het individuele behandelbeleid binnen de SGGZ.

4.3.2 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar heeft de volgende verantwoordelijkheden:

- a. De regiebehandelaar coördineert het hele zorgproces van de cliënt en is diens aanspreekpunt tijdens het zorgproces.
- b. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
- c. De regiebehandelaar stelt in samenspraak met de cliënt het behandelplan op. De behandeling is evidence en anders practice based zijn.
- d. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt de behandeldoelen vast en evalueert samen met de cliënt op van tevoren vastgestelde tijden het verloop van de behandeling.
- e. 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.

f. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Behandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in adequate dossiervoering.

g. 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 cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.

h. 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 cliënt.

i. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

j. De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, evalueert deze elke 6 maanden 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 spelregels van het zorgprestatie-model.

Het regiebehandelaarschap kan tussentijds worden overgedragen. De regels bij overdracht van het regiebehandelaarschap zijn:

1. Er is altijd maar één regiebehandelaar.
2. Deze regiebehandelaar bepaalt, zo mogelijk in overleg met de cliënt en 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 klinisch psycholoog en/of GZ-psycholoog beschikbaar voor cliënt en andere professionals. Deze is zo nodig ter plaatse en neemt deel aan het dagelijkse MDO.

4.3.3 Medebehandelaar

Binnen het kader van het behandelplan kan de medebehandelaar zelfstandig uitvoering geven aan (delen van) het behandelplan. De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundige of orthopedagoog) of niet (basispsycholoog of psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog). Een niet Big geregistreerde behandelaar werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de verschillende behandelaren verdeeld. Medebehandelaars mogen geen veranderingen in het behandelplan aanbrengen zonder overleg met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt geen verantwoordelijkheid voor de werkzaamheden of toezicht op de cliëntenzorg van de medebehandelaar.

4.4 Escalatieprocedure

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen de regiebehandelaar en/of medebehandelaar(s) over de te volgen behandeling van een cliënt, kan een beroep gedaan worden op de door het IDC opgestelde escalatieprocedure.

Het verschil van mening wordt eerst besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO) of casuïstiek overleg. Wanneer dit niet afdoende is en het verschil van mening of professionele onenigheid tussen behandelaars blijft bestaan, dan 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 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 c.

- c) De situatie wordt voorgelegd aan het hoofd patiëntenzorg. De verschillende standpunten gehoord hebbende, neemt het hoofd patiëntenzorg een besluit.

5. Specifieke bepalingen

5.1 Organisatie

1. Het IDC management kan met inachtneming van dit statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
2. Het IDC management zal de verantwoordelijkheid van de professionals zoals in dit statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.
3. Het IDC management verschaft de professionals, binnen de mogelijkheden van het centrum, 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 IDC management 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.
5. De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van hun eigen vakantie en verlofdagen, dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.2 Zorgverlening

1. De professional zal 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 cliënt, de naasten. Het IDC management draagt er zorg voor dat per cliënt één professional verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen van het behandelplan.
2. De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt betrokken wordt.
3. De professional zal de cliënt (en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s)) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling.
4. De professional 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 nodig overlegt de professional, in overleg met de cliënt, met de verwijzer of huisarts.
5. De professional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet eerder dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. Het IDC management draagt zorg voor een privacyreglement.
6. Als de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen of af te breken dan brengt hij dit in tijdens het MDO en zorgt eventueel voor overdracht naar een andere professional, waarbij aandacht is voor de continuïteit in de zorg van de cliënt.

7. De professional behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen het door het IDC vastgestelde zorgprogramma, protocollen en richtlijnen.
8. De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die dan gehouden is zijn (specifieke) bekwaamheid in te zetten.
9. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, bepaalt de (regie)behandelaar welke professional uit welke discipline wordt ingezet.
10. De klinisch psycholoog kan taken en verantwoordelijkheden, binnen daartoe in het centrum geldende regels en voor zover wet- en regelgeving en richtlijnen dit toestaan, delegeren aan andere behandelaars.
11. De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.
12. 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 IDC 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 IDC 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 IDC management ingestelde commissies deel te nemen.
2. De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die

bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn binnen de kaders van de onder 4.3.2. geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

3. 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.

4. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de 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. De regiebehandelaar zal bij doorverwijzing van de 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.

5.5 Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

1. De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

2. Het IDC management draagt zorg voor een regeling ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht, overeenkomstig met wet- en regelgeving.

3. De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en hun dossiers.

4. Het centrum 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.

5. Het gebruik maken van niet tot de 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. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording wordt de geldende regelgeving gehanteerd.

6. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur OLVG. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen OLVG 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).

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 cliënt gemotiveerd af te wijken.
3. De professional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door het IDC management worden gegeven.
4. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van het IDC.
5. De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.

6. Status statuut

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