

Professioneel statuut
MTR

Onderdeel van De GezinsManager BV

GGZ
Versie maart 2023

Algemene informatie MTSR – GGZ zorg

MTSR is, na overname van MTSR BV, per 01-01-2023 onderdeel geworden van De GezinsManager BV.

Algemene Informatie De GezinsManager BV:

Naam	De GezinsManager BV
Adres	Noordstraat 36, 5038 EJ Tilburg
Website	www.degezinsmanager.nl
Website MTSR-zorg	www.mtsr.nl
KvK	73397237
AGB code	22220628 (voor GGZ diensten MTSR) en 98103881 (voor jeugdhulp)
Contactpersoon	De heer RHPJ Bergmans
Functie	Bestuurder / directeur
E-Mail	roel@degezinsmanager.nl
Telefoonnummer	013-3030090

De GezinsManager kent een 5 tal locaties, verspreid over Noord Brabant en Limburg. Vanuit de locaties Sittard en Brunssum worden GGZ diensten aangeboden, waarbij MTSR als naamvoering voorlopig wordt voortgezet.

Algemene Informatie vestigingen MTSR:

De locaties van MTSR (waar dit professioneel statuut geldt), zijn gelegen in:

Hoofdlocatie Sittard
Poststraat 2 | 6135 KR | Sittard
(+31) 046 - 4363800
www.mtsr.nl
info@mtsr.nl
AGB-code: 22220628

Brunssum
Treebeekstraat 22 | 6446 XV | Brunssum
(+31) 046-4363800
info@mtsr.nl
AGB-code: 22220628

Inleiding en doel

MTSR is een BGGZ- en SGGZ-instelling die cliënten zorgt biedt en ondersteund bij hun leven door het aanbieden van cliëntgerichte effectieve en efficiënte zorg.

Centraal staat de ondersteuning bij het ontwikkelen van weerbaarheid tegen de kwetsbaarheid die zich in hun leven heeft gemanifesteerd en ze weer in staat te stellen om te gaan met de dagelijkse verantwoordelijkheden.

Ieder mens is uniek. De mens en zijn verhaal vormen het uitgangspunt in de ondersteuning die MTSR biedt. De mens staat voorop, al het andere volgt daaruit. We staan daarin naast de ander waarbij we het leven van de ander als vertrekpunt te nemen om daarin als professional te zien wat er is. Wanneer je vanuit die ene mens of die ene situatie kijkt en de scheiding tussen formele en informele circuit wegdenkt, kun je meer integraal kijken naar een oplossing die aansluit op wat in de praktijk als echt betekenisvol wordt ervaren. De regie van de vraag ligt bij de cliënt, de regie voor het professionele antwoord ligt bij professional.

Deze opvatting over de dienstverlening heeft de cultuur van MTSR gevormd en is bepalend voor hoe we werken. Het uitgangspunt is dat de zorg vanuit de zorgbehoefte van de cliënt georganiseerd wordt en de organisatie zich daartoe aanpast. Dit betekent maatwerk in de ondersteuning, geen standaarden.

Dit stelt echter hoge eisen aan verantwoordelijkheidstoedeling. Dit professioneel Statuut biedt het kader daarvoor. Het definieert vanuit de professional welke verantwoordelijkheden hij draagt en hoe deze zich verhouden tot de verantwoordelijkheden van collega professionals. Maar bevat ook regels over hoe het management zich verhoudt tot de professionals en professionele vrijheid.

Binnen de GGZ is er behoefte aan een professioneel statuut voor professionals. Dit professioneel statuut heeft een algemeen karakter en geldt voor alle professionals, 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 arts/psychiater is wegens wettelijk bepaalde verantwoordelijkheden een aantal specifieke artikelen opgenomen.

Het Professioneel Statuut van MTSR- Kind & Jeugd is gebaseerd op het Kwaliteitsstatuut van MTSR-GGZ, waarbij een aantal nuances in uitvoeringstechnische zin zijn aangebracht, gebaseerd op de mogelijkheden die de Jeugdwet hiertoe biedt om continuïteit van zorg aan kinderen en jeugdigen te waarborgen.

MTSR heeft ggz aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden:

GZ-psychologen, (allen vallend onder artikel 3 Wet BIG) binnen MTSR kunnen als regiebehandelaar optreden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

GZ-psychologen, vallend onder artikel 3 Wet BIG, binnen MTSR kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden.

Categorie B

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden:

De Psychotherapeut vallend onder de wet BIG 3 met een landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding tot psychotherapeut kan binnen MTSR als indicierend regiebehandelaar optreden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

De GZ-psychologen, vallend onder artikel 3 Wet BIG, binnen MTSR kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden

Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de te onderscheiden functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in het professioneel statuut. Met dit professioneel statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (verder te noemen Wkkgz) waarin de zorgaanbieder wordt verplicht om te voorzien in een Kwaliteitsstatuut met een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde verantwoorde zorg te bieden. Met de komst van het Kwaliteitsstatuut is de term hoofdbehandelaar vervangen door de term regiebehandelaar. De term coördinerend behandelaar en uitvoerend behandelaar zijn vervangen door de term medebehandelaar. Het Kwaliteitsstatuut bevat een nadere uitwerking van de taakinfilling van de regiebehandelaar en medebehandelaar.

Verantwoordelijkheden, rechten en plichten, en vrijheid van handelen worden enerzijds bepaald door wet en regelgeving en anderzijds door protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften die opgesteld zijn in het kader van het ISO kwaliteitssysteem van MTSR.

Binnen de GGZ wordt zorg verleend met als doel het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen.

De door MTSR geboden diagnostiek en behandeling 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.

Het professioneel statuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Een en ander laat onverlet de wettelijke voorschriften die in de GGZ van kracht zijn, zoals op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Het professioneel statuut maakt daarom integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst met de instelling. Tevens geeft het professioneel statuut de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling.

MTSR 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. 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 c.q. zijn/haar gelezen worden. Voor cliënt kan ook cliënt gelezen worden.

Uitgangspunten & Definities

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek en behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst of een "Overeenkomst van opdracht" met de instelling heeft. De professional heeft minimaal een opleiding die overeenkomt met de beroepen uit de DBC-beroepentabel van de GGZ zoals gepubliceerd door de NZA.

Cliënt & Cliëntstelsel

Een ieder die een behandelovereenkomst 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 behandeld, inclusief de medebehandeling van familie en netwerk van de cliënt, al dan niet met een gezag functie over de cliënt (bijvoorbeeld ouders of bewindvoerders).

Professionele autonomie

Het bieden van behandeling aan cliënt en omgeving op basis van de eigen professionele expertise, verantwoordelijkheid en professionele standaarden, overeenkomstig de stand van de praktijk en de wetenschap, gericht op het belang en de herstel mogelijkheden van cliënt en cliëntstelsel. Binnen de wettelijke kaders en de instellingskaders.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek en behandeling waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel sociale en gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel het streven naar herstel of, indien dat niet mogelijk is, binnen de gegeven beperkingen zo veel mogelijk zelfstandig functioneren.

Behandelovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en cliënt op grond van de WGBO. Deze overeenkomst met de cliënt besproken, ondertekend, inclusief toestemming van de cliënt ten aanzien van de 'algemene voorwaarden'. Hiermee is de cliënt op de hoogte van de algemene werkwijze, de rechten en plichten van de cliënt en de rechten en plichten van de instelling.

Behandelplan

Gedurende het intake proces wordt in samenspraak tussen intaker, cliënt en regiebehandelaar een behandelvoorstel gedaan. Dit behandelvoorstel wordt, indien cliënt akkoord is ("informed consent"), samen met cliënt en hulpverlener uitgewerkt in een gedetailleerd behandelplan. (Zorgverlener en cliënt nemen in een gezamenlijk proces beslissingen over gezondheids- en behandel doelen). Waarbij de behandel doelen worden zoveel mogelijk in termen van functioneel herstel beschreven.

Tuchtrecht

De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen.

Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

De werkgever met een verzekering vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres 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 nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

Juridische kaders

Een overzicht van de belangrijkste wetten waarbinnen gewerkt wordt:

Wet toelating Zorginstellingen (WTZa)

Zorginstellingen die zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg voor vergoeding in aanmerking komt moeten aan bepaalde eisen voldoen. In de Wet Toelating Zorginstellingen zijn deze eisen vastgelegd. De wet stelt voornamelijk eisen aan 'goed bestuur'.

Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ)

De wet stelt kwaliteitseisen aan de zorginstelling. Volgens deze wet moet de zorginstelling verantwoorde zorg aanbieden: zorg van een goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht is en aansluit op de reële behoefte van de patiënt.

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

De instelling is op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt. De professional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

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 in de gezondheidszorg. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen.

Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De wet die betrekking heeft op personen die op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen of verblijven.

Zorgverzekeringswet (ZVW)

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Zeer veel organisaties gebruiken persoonsgegevens en wisselen deze uit. De belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens in Nederland zijn vastgelegd in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Verantwoordelijkheden, bevoegdheden, & onderlinge verhoudingen

Algemeen

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen goed zijn geregeld. Alleen dan kunnen professionals hun professionele ruimte benutten en, indien nodig, worden aangesproken op hun handelen.

De instellingen - Directie

De instelling wordt bestuurd door een statutaire directie die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor de totale zorg die wordt verleend. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliënt gericht te zijn. De aanwending van middelen dient zodanig plaats te vinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is het bestuur bevoegd kaders en (organisatorische) richtlijnen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Het bestuur zal de ontwikkeling van visie en structurele kaders altijd laten plaatsvinden in uitwisseling met de medewerkers.

Professionals

Professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling 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, zoals vastgelegd in het individuele plan en/of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving. In dit kader zijn professionals in verschillende rollen werkzaam. Deze rollen kunnen ook in één persoon vertegenwoordigd zijn. In de dossiervorming van cliënten en personeelsdossiers worden deze rollen vastgelegd.

Regiebehandelaar

De professional die als regiebehandelaar werkt, is psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. De onderstaande taken behoren bij de rol van regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep;
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose. Hij of zij ontmoet hierbij de cliënt persoonlijk.
- De regiebehandelaar stelt in samenspraak met de cliënt en medebehandelaar een behandelplan op en stelt deze vast;
- De regiebehandelaar heeft altijd een inhoudelijke betrokkenheid bij de behandeling, waarbij zijn inzet afhankelijk is van de ernst, complexiteit en het beloop van de behandeling;
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de activiteiten behorende bij het behandelplan worden uitgevoerd door hiertoe bevoegde en bekwame collega's;
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de behandelactiviteiten van alle zorgverleners op elkaar zijn afgestemd;
- De regiebehandelaar laat zich hierbij tijdig en volledig genoeg informeren door bij de behandeling betrokken professionals;
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de binnen de beroepsgroep gebruikelijke eisen;
- De regiebehandelaar draagt, samen en in overleg met de medebehandelaar, zorg voor goede afstemming met de cliënt en, met diens toestemming, met diens naasten;

- De regiebehandelaar toetst samen met de cliënt en in overleg met de medebehandelaar tussentijds en aan het eind van de behandeling in welke mate de behandeldoelen zijn bereikt en bepaalt samen met de cliënt en in overleg met de medebehandelaar het vervolg (verdere behandeling of afsluiting behandeling)

Behandelaar

De professional die, al of niet samen met andere behandelaars, verantwoordelijk is voor (een deel van) de uitvoering van het behandelplan ten behoeve van de individuele zorg aan cliënten. De behandelaar doet dit binnen de kaders van het behandelplan en in afstemming met de regiebehandelaar en de cliënt. De behandelaar zorgt dat de bijbehorende dossiervorming op orde is en is verantwoordelijk voor hun eigen aandeel in de behandeling.

Specifieke bepalingen

Voorwaardenscheppend

1. Het bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg.
2. Het bestuur zal de professionele autonomie van de professionals zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.
3. Het bestuur verschafft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept 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. Bestuur en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
5. Het bestuur blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie eindverantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een overeenkomst zorg heeft met de instelling; de professional zorgt daarbij zelf voor vervanging indien nodig, behalve als dat gezien de aard van de afwezigheid niet kan.

Zorgverlening

1. De professional zal cliënten behandelen, waar nodig in multidisciplinair verband. Deze professional legt, indien deze zelf niet de rol van regiebehandelaar heeft, verantwoording af aan het team en aan de regiebehandelaar
2. De professional zal de cliënten zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek. Het plan wordt zoveel als mogelijk gezamenlijk met de cliënt en het cliëntstelsel geformuleerd.
3. De professional vangt eerst aan met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in geval van een acute zorgvraag waarbij voor de cliënt of diens omgeving een veiligheidsrisico speelt kan de behandeling zonder toestemming starten. De professional overlegt altijd met de verwijzer of huisarts.
4. De professional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen of acute veiligheidsrisico's hiervoor een specifieke uitzondering geven. Het privacyreglement geeft hiertoe de richtlijnen.
5. Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien de professional besluit de behandeling niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling.
6. De professional behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard.
7. De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.
8. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet.
9. De psychiater wordt, buiten zijn inzet zoals omschreven bij regiebehandelaar, ook ingeschakeld en bij evaluaties betrokken indien:
 - er somatische/psychiatrische diagnostiek nodig is
 - er zich veranderingen voordoen in het ziektebeeld
 - wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt
 - wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
 - indien opname, vrijwillig dan wel gedwongen overwogen wordt
 - indien medisch coördinerende zorg nodig is
10. De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat samenwerking en, indien nodig, een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.
11. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen.

De professionele standaard

1. De professional is gehouden de deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan als hulpverlener mogen worden gesteld. De professional dient in dat kader zorg te dragen dat de registratie in het geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register in stand blijft. De directie stelt de professional in staat deze bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her)registratie.
2. De professional toetst het hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen de beroepsgroep, en neemt gestructureerd deel aan intervisie.
3. De directie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

Procesverantwoordelijken

1. De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan de cliënt betrokken zijn.
2. De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt en bij multidisciplinaire samenwerking overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling.
3. Bij (on)voorzien 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).
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.

Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

De professional is gehouden van iedere door hem te behandelen cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen het vastgestelde kwaliteitssysteem, een dossier bij te houden.

Het dossier is te allen tijde bijgewerkt, juist en volledig. De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier. Het behandelingssteam deelt daarbij onderling alle informatie die nodig is voor gezamenlijke behandeling.

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van beleidsontwikkeling, kwaliteitsevaluaties, wetenschappelijke publicaties en onderzoek is mogelijk met toestemming van het bestuur, en in samenwerking met wetenschappelijke instituten.

Het bestuur draagt er zorg voor dat de cliënten dossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

Bedrijfsvoering

1. Het bestuur geeft, binnen de grenzen van wet- en regelgeving en de financiële mogelijkheden, leiding op basis van datgene wat voor de zorg de optimale voorwaarden biedt.
2. dilemma's tussen bedrijfsvoering en inhoud worden besproken met deskundige professionals en waar mogelijk in consensus opgelost.
3. De professional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van het werk volgens het kwaliteitssysteem en vakinhoudelijke richtlijnen.
4. De professional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in het kwaliteitssysteem en vakinhoudelijke richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.
5. De professional is verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens het bestuur worden gegeven.
6. De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.
7. De professional is gehouden actief bij te dragen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitssysteem.

Escalatieprocedure

Binnen MTSR geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

1. er is een escalatiefunctionaris benoemd. Deze rol wordt ingevuld door de "hoofd inhoudelijke zorg & ontwikkeling ". Dit is een vastgestelde functie binnen De GezinsManager. Bij eventuele (langdurige) afwezigheid van de "hoofd inhoudelijke zorg&ontwikkeling" zal de psychiater de escalatie functionarisrol overnemen.
2. de escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij MTSR bekend.
3. de escalatiefunctionaris zal de betrokken behandelaren, indien gewenst op vertrouwelijke basis aanhoren.
4. In den regel maar na inschatting van de escalatiefunctionaris zullen de betrokken behandelaars tezamen worden gesproken door de escalatiefunctionaris. Er zal worden gestreefd naar een

uiteindelijke overeenstemming tussen de behandelaren over de te volgen behandelwijze.

5. Mocht er geen overeenstemming worden bereikt, zal de escalatiefunctionaris beslissen welke behandeling gevolgd dient te worden.

6. Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de het hoofd van het MDO-team van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigheidsbevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden.

8. De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor MTSR als geheel.

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel.

Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de inspectie. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen.

Dit document is onderdeel van het kwaliteitssysteem van MTSR versiedatum: 01-10-2019 in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding: incident.

Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de psychiater van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigheid bevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden. De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor MTSR als geheel.

Leren en Verbeteren

De professional, het bestuur en evt. andere betrokkenen zijn alert op knelpunten en hiaten in bestaande afspraken, en meldt elke uitzondering of afwijking van de reguliere werkwijze, zoals vastgesteld in dit professioneel statuut of het kwaliteitssysteem als geheel. Waar nodig worden verbeterpunten ingezet.

Directie De GezinsManager B.V, tevens MTSR-zorg.

08-03-2023