	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 1 van 12

Artikel 1 Definities

In dit Statuut wordt verstaan onder:


- a. *Behandeling*: het geheel van activiteiten in het kader van de (individuele) diagnostiek en behandeling van een Cliënt¹;
- b. *Behandelplan*: het met de Cliënt² afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de Cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag;
- c. *Cliënt*: de natuurlijk persoon met wie de Instelling een behandelingsovereenkomst heeft gesloten;
- d. *Goede Zorg*: zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, zoals nader gedefinieerd in artikel 2.1 van dit Statuut;
- e. *Instelling*: Het Kleine Heldenhuis bv.;
- f. *Professionele autonomie*: het als Zorgprofessional geven van behandeling en begeleiding aan 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, in de individuele hulpverlener - cliëntrelatie;
- g. *Raad van Bestuur*: het statutair bestuur van Het Kleine Heldenhuis bv.;
- h. *Zorgovereenkomst*: behandelingsovereenkomst tussen de Instelling en de Cliënt;
- i. *Zorgprofessional*: de hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, (mede)behandeling of begeleiding aan een Cliënt verleent en die werkzaam is bij de Instelling.

Artikel 2 Juridische kaders

1. *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), ingangsdatum 1 januari 2016*
De Wkkgz verplicht de Instelling tot het verstrekken van Goede zorg. Onder Goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:
 1. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de Cliënt;
 2. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard, waaronder die welke is opgenomen in het Register van het Zorginstituut, en de kwaliteitsstandaarden; en
 3. waarbij de rechten van de Cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de Cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

¹ Client: dit begrip kan ook op meerdere personen betrekking hebben

² In het geval dat de client minderjarig is dient hier, afhankelijk van de leeftijd, client en/of wettelijk vertegenwoordigers te worden gelezen

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 2 van 12

De Wkkgz geldt niet voor ondersteuning voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd is de toezichthouder die als doel heeft om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de jeugdhulp, alsmede de handhaving van die kwaliteit, te waarborgen.

2. Jeugdwet

Op grond van deze wet zijn gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp.

In deze wet wordt vorm gegeven aan de rechtspositie van jeugdigen en ouders en zijn kwaliteitseisen bepaald voor alle vormen van jeugdhulp. Deze kwaliteitseisen hebben, onder meer, betrekking op:

1. de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
2. gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
3. systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder.

3. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

In de WGBO (boek 7 titel 7 afdeling 5 Burgerlijk Wetboek) worden de rechten en plichten van de Cliënt en Zorgprofessional vastgelegd die voortvloeien uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Informatieplicht: De nadruk ligt op het 'samen beslissen'. De informatieplicht van de Zorgprofessional bestaat onder meer uit de verplichting tijdig overleg te voeren met de Cliënt waarbij de Cliënt ook wordt uitgenodigd tot het stellen van vragen. Daarnaast dient de Cliënt geïnformeerd te worden over: de mogelijkheid af te zien van behandeling, andere onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners, de uitvoeringstermijn van de behandeling en de verwachte tijdsduur daarvan.

Bewaartermijn: De bewaartermijn van medische dossiers is vastgesteld op 20 jaar. De bewaartermijn gaat in vanaf de laatste wijziging in het dossier. Dat is dus één datum voor alle gegevens in het dossier.

Inzagerecht van nabestaanden: Nabestaanden krijgen een wettelijk recht op inzage in het dossier van een overleden Cliënt. Voorheen gebeurde dit soms al op basis van rechtspraak, nu wordt het in de wet vastgelegd.

Omstandigheden waaronder nabestaanden inzage kunnen krijgen:

1. wanneer de Cliënt bij leven hiervoor toestemming heeft gegeven;

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

2. wanneer op grond van de Wkkgz een mededeling van een incident is ontvangen;
3. 'voor een ieder' op grond van een zwaarwegend belang;
4. voor de ouders en voogd van een overleden kind < 16 geldt een bijzondere regeling voor inzage.

Zowel Het Kleine Heldenhuis bv. als de Zorgprofessionals in dienst van Het Kleine Heldenhuis bv. kwalificeren als hulpverleners in de zin van de WGBO (cq. de Jeugdwet). Het Kleine Heldenhuis bv. sluit de behandelingsovereenkomst met de Cliënt.

Uit de WGBO volgt onder meer dat de Zorgprofessional bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht dient te nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

4. *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 Kleine Heldenhuis bv. geldt deze wet voor GZ-psychologen en diëtisten. Deze Zorgprofessionals kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid niet kan worden overgedragen.

Voor de Zorgprofessionals die in dienst zijn van Het Kleine Heldenhuis bv. en op wie de CAO GGZ van toepassing is, voorziet op grond van deze CAO, Stichting Kleine Heldenhuis in adequate rechtsbijstand als de Zorgprofessional wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief een tuchtrechtprocedure, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de Zorgprofessional.

De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

5. *Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening*

In het Burgerlijk Wetboek en in de CAO GGZ is geregeld dat de persoonlijke 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

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 4 van 12

op de werknemer, tenzij de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

6. *De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*

Op 25 mei 2018 is de Europese privacywet, de Algemene verordening gegevensbescherming, in werking getreden. De AVG regelt de bescherming van de privacy van een ieder. Zo ook van de Cliënten van Het Kleine Heldenhuis bv. Deze bescherming bestaat aanvullend op het medisch beroepsgeheim.

Artikel 3 Goede zorg verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De Raad van Bestuur en de Zorgprofessionals beschouwen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de Instelling en daarmee het verlenen van Goede zorg als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De Zorgprofessional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de Instelling.


De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen Het Kleine Heldenhuis bv. en heeft uit dien hoofde de daarbij behorende bevoegdheden.

Op grond van de Wet BIG, de WGBO en de Jeugdwet draagt de Zorgprofessional een eigen verantwoordelijkheid voor de verlening van Goede zorg aan Cliënten. De Zorgprofessionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele standaard en met inachtneming van de met de Instelling overeengekomen taken.

Artikel 4 Goede zorg rol Raad van Bestuur

1. De Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de Zorgprofessional ten aanzien van de zorgverlening aan de individuele Cliënt respecteren en zich binnen de mogelijkheden inspannen om te bevorderen dat de Zorgprofessional Goede zorg kan bieden en op een professionele wijze vorm en inhoud kan geven aan zijn Professionele autonomie.
2. De Raad van Bestuur verschaft de Zorgprofessional, 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 het bieden van Goede zorg gewaarborgd blijft.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*


	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 5 van 12

3. De Raad van Bestuur draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
Hieronder valt onder meer de incidenten- en calamiteitenregistratie. De Zorgprofessional verplicht zich om in het kader van de uitoefening van zijn werkzaamheden conform dit kwaliteits- en veiligheidsbeleid te handelen.
4. De Raad van Bestuur stelt een privacyreglement vast en ziet toe op de naleving hiervan. Dit reglement omvat onder meer regels omtrent:
 - a. dossiervoering en archivering;
 - b. bescherming van cliëntendossiers/(bijzondere) persoonsgegevens van cliënten tegen onbevoegde kennisneming van de inhoud daarvan;
 - c. informatievoorziening over de Cliënt aan derden, en
 - d. de uitoefening van het recht van de Cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger(s) op inzage, afschrift en correctie van gegevens uit het cliëntendossier.
5. De Raad van Bestuur is bij afwezigheid van de Zorgprofessional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor de Cliënt. De Zorgprofessionals dragen hieraan bij door een zodanige – onderlinge - regeling van vakantie- en verlofdagen, dat de continuïteit van de zorg voor Cliënten gewaarborgd is.
6. De Raad van Bestuur kan, indien zich omstandigheden voordoen waarbij het functioneren van de Instelling in het gedrang komt, de verlofperiode van de Zorgprofessionals wijzigen conform de CAO GGZ.

Artikel 5 Primaire zorgproces

1. Er zijn verschillende Zorgprofessionals werkzaam binnen de Instelling met specifieke eigen verantwoordelijkheden, waaronder:
 - a. *De verantwoordelijk specialist binnen het multidisciplinair team*
Dit is een Zorgprofessional die beschikt over een specialisme zoals bedoeld in artikel 14 Wet BIG. Binnen Het Kleine Heldenhuis bv. is dit een kinderarts of een GZ-psycholoog. Hij ziet toe op de kwaliteit van het zorgaanbod zoals dat binnen het multidisciplinair team aan Cliënten wordt geboden.
 - b. *De regiebehandelaar*
De regiebehandelaar is een Zorgprofessional van Het Kleine Heldenhuis bv., die conform de geldende wet- en regelgeving, de regie voert over de inhoud en uitvoering van het Behandelplan van de individuele Cliënt. De regiebehandelaar voldoet aan de volgende voorwaarden:

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 6 van 12

- i. Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau welke onderworpen is aan een systeem van (her)accreditatie en/of voorziet in gerichte bij en nascholing;
- ii. BIG-geregistreerd;
- iii. Beschikt over relevante werkervaring en inhoudelijke deskundigheid bij het type behandeling en de doelgroep;
- iv. Neemt periodiek deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Elke Cliënt heeft één regiebehandelaar die specifieke verantwoordelijkheden heeft jegens de Cliënt zoals nader uitgewerkt in artikel 6 van dit Statuut.


c. De medebehandelaar

De medebehandelaar is een Zorgprofessional van Het Kleine Heldenhuis bv. die, onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, een deel van de activiteiten en verrichtingen uitvoert in het kader van het Behandelplan van een Cliënt.

Artikel 6 Goede zorg, rol Zorgprofessional


1. De Zorgprofessional draagt een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het gedeelte van de behandeling dat conform het Behandelplan door hem wordt uitgevoerd.
2. De Zorgprofessional neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid. Hij houdt zich daarbij aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep alsmede van Het Kleine Heldenhuis bv., met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de Cliënt gemotiveerd af te wijken.
3. De Zorgprofessional behandelt de Cliënt op een zodanige wijze dat deze naar de stand van de wetenschap in redelijkheid als adequaat kan worden beschouwd.
4. De behandeling van elke Cliënt wordt door de Zorgprofessional periodiek besproken in een multidisciplinair teamverband en gekenmerkt door deskundigheid, doelgerichtheid en effectiviteit.
5. De Zorgprofessional zal de Cliënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling en/of onderzoek en/of begeleiding van de Cliënt.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 7 van 12

6. De Zorgprofessional is gehouden van iedere door hem te behandelen en/of te begeleiden Cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de Instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.
7. De Zorgprofessional maakt aantekening in het cliëntendossier van een elk incident in de zorgverlening die voor de Client merkbare gevolgen heeft dan wel kan hebben onder vermelding van de aard en toedracht van het incident, het tijdstip en de namen van de betrokken Zorgprofessionals.
8. De Zorgprofessional is gebonden aan de wettelijke geheimhoudingsverplichting ten opzichte van de gegevens van Cliënten. Inzage in het cliëntendossier door anderen dan de rechtstreeks bij de behandeling betrokken medebehandelaars, kan, indien een andere wettelijke grondslag ontbreekt, slechts geschieden met de nadrukkelijke toestemming van de Cliënt.
9. De Zorgprofessional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling en/of begeleiding van een Cliënt zou overschrijden, indien mogelijk een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die alsdan gehouden is zijn/haar (specifieke) bekwaamheid in te zetten ten behoeve van de Cliënt met inachtneming van het hierna bepaalde in artikel 5.10.
10. Indien een Zorgprofessional gegronde redenen meent te hebben de behandeling en/of begeleiding van een Cliënt niet op zich te kunnen nemen of niet meer voort te kunnen zetten, dan bespreekt hij dit allereerst in het multidisciplinair teamverband, zodat de continuïteit van zorg aan de Cliënt niet in gevaar komt.
11. De Zorgprofessional 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.
12. Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de Zorgprofessional zorg voor een adequate overdracht en voor de toegankelijkheid van alle relevante informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt of vervangt. De waarnemend Zorgprofessional heeft voor wat betreft de zorg aan de Cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke Zorgprofessional.
13. De Zorgprofessional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van goede relaties met andere zorginstellingen, verwijzers en collega-zorgprofessionals, zodat indien nodig een goede overdracht van Cliënten naar een andere instelling dan wel collega-zorgprofessionals gewaarborgd is.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 8 van 12

Artikel 7 Goede zorg, rol regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar voert de regie over de zorg die aan de individuele Cliënten wordt geboden. Hij neemt daarbij beslissingen over welke Zorgprofessionals welke onderdelen van het Behandelplan uitvoeren. Hij bewaakt de continuïteit en de doelgerichtheid van de geboden zorg en is hierop voor de Cliënt aanspreekbaar. Hij zal zich daarbij steeds vergewissen van de instemming van de Cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) en zich waar nodig verstaan met de huisarts dan wel verwijzer.


2. De regiebehandelaar:
 - heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke Behandeling;
 - is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose van de Cliënt. Onder zijn supervisie kunnen delen van het intake/diagnostisch proces door andere Zorgprofessionals worden verricht. In dat geval moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn;
 - stelt in overleg met de Cliënt het Behandelplan vast, gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap en richtlijnconform);
 - draagt er zorg voor dat de het Behandelplan – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld;
 - weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn;
 - draagt er zorg voor dat de verrichtingen en activiteiten van alle Zorgprofessionals die bij de Behandeling van de Cliënt betrokken zijn op elkaar zijn afgestemd;
 - ziet er op toe dat het cliëntendossier voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering onder supervisie van de regiebehandelaar;
 - laat zich tijdig en op een adequate wijze informeren door medebehandelaars;
 - toetst of de activiteiten van de medebehandelaars bijdragen aan de behandeling van de Cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de Cliënt vastgestelde Behandelplan; treedt periodiek in persoonlijk contact met de medebehandelaars en bespreekt de behandeling van elke Cliënt in het multidisciplinair teamoverleg met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), mede afhankelijk van de problematiek/vraagstelling van de Cliënt;

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

- draagt zorg voor een goede communicatie met de Cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het Behandelplan;
 - heeft inzicht in de voortgang van de behandeling en evalueert met de Cliënt het Behandelplan en stelt indien nodig het Behandelplan bij;
 - verwijst, in overleg met de Cliënt, hem terug of door wanneer de aangewezen behandeling niet door de Instelling kan worden geboden;
 - toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en zo ja in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt; en
 - autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de geldende declaratieregels (DBC-regels dan wel daarvoor in de plaats komende regelingen).
3. Het regiebehandelaarschap kan slechts in samenspraak met de Cliënt of diens naaste tussentijds worden overgedragen indien sprake is van:
- een nieuwe fase in de Behandeling;
 - een wijziging van het Behandelplan, met als gevolg wijziging van de Zorgprofessionals of van het zwaartepunt in de Behandeling;
 - op een met redenen omkleed verzoek van de Cliënt;
 - een langere tijd van afwezigheid van de regiebehandelaar door bijvoorbeeld ziekte of tijdelijke overplaatsing.

Bij wisseling van het regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.


4. Bij de Generalistische Basis GGZ kunnen als regiebehandelaar optreden:
- de verpleegkundig specialist ggz indien de primaire focus niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. beperkingen die de stoornis geeft in het interpersoonlijk functioneren;
 - de GZ-psycholoog indien de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren;
 - klinisch neuropsycholoog bij zorgvragen met specifieke neuro-psychologische componenten;
 - de orthopedagoog generalist (enkel bij kinderen en jeugdigen tot 23 jaar);
 - de kinderarts bij kinderen en jeugdigen.

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 10 van 12

Artikel 8 Bekwaamheid, bevoegdheid, scholing en kwaliteitsbevordering

1. De Zorgprofessional 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 beroepsbeoefenaar mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd is en blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De Raad van Bestuur stelt de Zorgprofessional 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 Raad van Bestuur stelt de Zorgprofessionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te kunnen overleggen over vakinhoudelijke ontwikkelingen, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.
3. De Zorgprofessional is gehouden, als dit als onderdeel van zijn taken is beschreven, als lid aan specifieke door de Raad van Bestuur ingestelde interne commissies deel te nemen.
4. De Zorgprofessional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en implementatie van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn. De Zorgprofessional is verplicht, binnen de grenzen van zijn eigen professionele autonomie, bij de uitvoering van zijn werkzaamheden aanwijzingen van de Raad van Bestuur op te volgen.
5. De Zorgprofessional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de Instelling geldende regels.
6. De Zorgprofessional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten.
7. De Zorgprofessional zal medewerking verlenen aan accreditatie en/of certificering.
8. De Zorgprofessionals zullen deelnemen aan onderlinge toetsing (intervisie).
9. De Zorgprofessionals verlenen medewerking aan onderzoek, behandeling van klachten en geschillen en het doen en registreren van meldingen als bedoeld in de Wkkgz.
10. De Zorgprofessionals zullen zorg dragen voor en bevorderen dat een goede onderlinge professionele samenwerking tussen de Zorgprofessionals plaatsvindt.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 11 van 12

Artikel 9 Publicatie, onderzoek en extern optreden

1. Het verstrekken en publiceren van gegevens uit cliëntendossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties geschiedt slechts geanonimiseerd en:
 - met toestemming van de betreffende Zorgprofessional of zijn opvolger(s) en cliënt, en
 - indien de gegevens niet herleidbaar zijn tot een Cliënt, of
 - indien de gegevens wel herleidbaar kunnen zijn tot een Cliënt enkel met nadrukkelijke toestemming van de Cliënt dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger(s), of
 - indien de gegevens op geaggregeerd niveau plaatsvinden en niet herleidbaar zijn tot een Cliënt enkel met toestemming van de Raad van Bestuur en met informed consent van de Cliënt dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger(s).

2. 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 en de Verklaring van wetenschappelijke onafhankelijkheid van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen.

3. De Zorgprofessional zal indien en voor zover mogelijk eerst overleg plegen met de Raad van Bestuur alvorens extern op te treden. De Zorgprofessional zal zich bij elk extern optreden in ieder geval houden aan de interne afspraken en regels van de Instelling betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

Artikel 10 Status Statuut


1. Dit Statuut vormt een onlosmakelijk onderdeel van de arbeidsovereenkomst tussen de Instelling en de Zorgprofessional. De Zorgprofessional ontvangt deze digitaal.

2. Naast het professioneel statuut kent de Instelling een kwaliteitsstatuut. Bij eventuele tegenstrijdigheden prevaleert het kwaliteitsstatuut boven dit Statuut.

Artikel 11 Slotbepalingen

1. Dit Statuut zal ter advies worden voorgelegd aan de ondernemingsraad en de cliëntenraad van de Zorginstelling en wordt door Raad van Bestuur vastgesteld.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn ten allertijden leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<h2>Professioneel Statuut</h2>		
<p>Managementsysteem Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>	Datum: 24-02-2022	Versie: 1.0	Pagina 12 van 12

Het Statuut treedt in werking op de datum van ondertekening door de Raad van Bestuur.

2. Wijzigingen en aanvullingen op dit Statuut kunnen slechts plaatsvinden door de Raad van Bestuur. Aangelegenheden die niet in dit Statuut zijn geregeld worden behandeld in de geest van dit Statuut.
3. Dit professioneel statuut zal periodiek geëvalueerd en zo nodig gereviseerd worden. De Raad van Bestuur draagt zorg om wijzigingen en aanvullingen adequaat te communiceren binnen de Zorginstelling en Zorgprofessionals. Dit Statuut vormt onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Raad van Bestuur:
A.K.E. Haringsma
H.B.F. Heyman