



Professioneel Statuut Confiar GGZ

Raad van Bestuur,
1 juni 2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Uitgangspunten	3
3. Definities	3
3.1. Behandelaar	3
3.2. Cliënt	3
3.3. Instelling	4
3.4. Raad van bestuur	4
3.5. Professionele standaard	4
3.6. Professionele autonomie	4
3.7. Verlenen van zorg	4
3.8. Behandeling	4
3.9. Behandelingsovereenkomst	4
3.10. Behandelplan	4
4. Juridisch kader	5
4.1. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg.....	5
4.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.....	5
4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).....	6
4.3. Wet verplichte ggz	6
4.4. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)	6
4.5. Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	6
5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	7
5.1. Raad van bestuur en Directies	7
5.2. De behandelaren	8
5.3. Hoofd behandelzaken.....	9
5.4. Regiebehandelaarschap en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden	9
5.5. De disciplines en voorwaarden van regiebehandelaren in de SGGZ	12
5.6. Medebehandelaar	13
5.7. Zorgverlening	14
5.8. Procesverantwoordelijkheid.....	15
5.9. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden	16
5.10. Bedrijfsvoering	17

Soort document: voorschrift voor handelen,

Naam document: Professioneel Statuut Confiar GGZ,

Auteur: raad van bestuur, documenteigenaar: raad van bestuur, geldend voor: Confiar GGZ,

Versiedatum: 01-06-22

Status: definitief, revisiemoment: indien omstandigheden, zoals het wijzigen van wet

1. Inleiding

De samenwerking binnen Confiar GGZ is vastgelegd en geborgd in dit professioneel statuut. Dit professioneel statuut beschrijft de afspraken rond de samenwerking van onze behandelaren in de eigen organisatie.

Het statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat Confiar GGZ in haar werknemers heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de behandelaar over de inhoud van zijn werk. We veronderstellen dat de behandelaar de kaders van zijn/haar werk kent en de mogelijkheden en grenzen van het eigen handelen onderkent.

Het professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met ons kwaliteitsstatuut. In het kwaliteitsstatuut staat beschreven hoe wij de zorg rondom de cliënt organiseren, met aandacht voor de regie door de cliënt en voor de kwaliteit van de zorg.

2. Uitgangspunten

Confiar GGZ is een professionele organisatie. Vanuit verschillende disciplines verlenen we basis geestelijke gezondheidszorg.

Cliënten en verwijzers kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke inzichten en professioneel vakmanschap. Betrokken zorgverleners verlenen de zorg. Zij handelen binnen de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden en in- en externe richtlijnen.

Wettelijke voorschriften bepalen de zorgverlening in de GGZ. Dit is onder andere vastgelegd in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet verplichte ggz (WVggz), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (WLZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de toepasselijke regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Wij hanteren zorgprogramma's en generieke modules als basis voor de zorg aan cliënten.

3. Definities

3.1. Behandelaar

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met ons heeft of in opdracht van ons cliëntenzorg verleent.

De regiebehandelaar of medebehandelaar verricht werkzaamheden als behandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van het zorgproces. De medebehandelaar is de collega-hulpverlener die zelfstandig - ondanks de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar - uitvoering kan geven aan (delen van) het behandelplan.

3.2. Cliënt

Iedereen die een behandelingsovereenkomst met ons heeft en/of aan onze zorg is toevertrouwd. De behandelaar begeleidt of behandelt de cliënt op grond van de hulpvraag of in het kader van verplichte zorg.

3.3. Instelling

Confiar GGZ.

3.4. Raad van bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met het besturen van Confiar GGZ.

3.5. Professionele standaard

De professionele standaard is het geheel van regels en normen waarmee een hulpverlener bij het uitoefenen van zijn werk rekening moet houden, dat zowel technische aspecten van de beroepsuitoefening als normen betreffende de relatie met de cliënt en maatschappelijke zorgvuldigheidseisen omvat.

3.6. Professionele autonomie

De vrijheid van oordeelsvorming van de behandelaar om, zonder inmenging van derden, met inachtneming van de professionele standaard, in de individuele relatie met de cliënt te komen tot diagnosestelling en advisering over behandeling en/of het verrichten van diagnostische en therapeutische interventies, met als doel de bescherming en/of verbetering van de gezondheidstoestand van de cliënt.

3.7. Verlenen van zorg

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

3.8. Behandeling

Het geheel van activiteiten in het kader van de (individuele) diagnostiek, therapie en behandeling en begeleiding.

3.9. Behandelingsovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en cliënt op grond van de WGBO.

3.10. Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod/methode van behandeling de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het eventuele verpleegplan met de geformuleerde doelen maakt deel uit van het behandelplan.¹

¹ Waar behandelplan staat geschreven, kan ook zorgplan worden gelezen.

4. Juridisch kader

De rechten van de cliënt en plichten voor de zorgaanbieder en/of individuele behandelaar liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet verplichte ggz (Wvvgz), de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz), Jeugdwet en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), Wet aansprakelijkheid Beroepsuitoefening (WaB) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).²

4.1. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Het uitgangspunt van de Wkkgz is de verplichting voor de zorgaanbieder om goede zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) aan te bieden, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau.

Onder goede zorg verstaan we zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, herstel ondersteunend en cliëntgericht is. Het is zorg die we tijdig verlenen, en afgestemd is op de reële behoeften en wensen van de cliënt.
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, protocollen en richtlijnen, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen en
- c. Waarbij we de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht nemen en de cliënt ook overigens met respect behandelen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz.

4.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg³. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Wanneer een arts een cliënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet is bedoeld om de positie te versterken van cliënten die medische zorg nodig hebben.

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 behandelaar is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

² Dit is geen opsomming van wetten waarin cliëntrechten besloten liggen. Het voert voor dit document te ver om alle wetten te benoemen. Gekozen is voor de wetten met daarin de cliëntrechten die voor dit Professioneel Statuut het meest relevant zijn.

³ Ga voor meer info over de WGBO naar website van dwang in de zorg.

De WGBO regelt onder andere:

- Recht op informatie over de medische situatie
- Toestemming voor een medische behandeling
- Inzage in het medisch dossier
- Recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens (beroepsgeheim)
- Recht op vrije artskenkeuze
- Vertegenwoordiging van cliënten die niet zelf kunnen beslissen

4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Het doel van de Wet BIG is te zorgen dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg hoog is en blijft. Ook beschermt de Wet BIG cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Dit doet de Wet BIG onder andere met het BIG-register.

Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkenis op peil te houden. De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in 3 groepen volgens hun wettelijke artikelnummer: artikel 3-, 34- en artikel 36a-beroepen. Wettelijk erkende specialismen vallen onder artikel 14. Alleen artikel 3-beroepen moeten geregistreerd staan in het BIG-register en vallen onder het tuchtrecht⁵

In het medisch tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een individuele beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal. Het doel van het tuchtrecht is dan ook de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken. In artikel 47 lid 2 Wet BIG staat welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen.

4.3. Wet verplichte ggz

Vanaf 1 januari 2020 is de Wet verplichte ggz (Wvvggz) van kracht. De Wvvggz beoogt de rechtspositie van cliënten te versterken aan wie we tegen hun wil in zorg verlenen. De Wvvggz is gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het bewust kiezen voor zo min mogelijk dwang.

4.4. 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 eenieder, zo ook van onze cliënten. Deze bescherming bestaat aanvullend op het medisch beroepsgeheim.

4.5. Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In hoofdstuk 3⁶ van de CAO ggz is geregeld dat de werkgever de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie (verplicht) verzekert. De werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer. Een en ander is niet

⁵ Zie <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>

⁶ <https://ggz.nl/cao-ggz/>

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 betrokken is 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.

5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

De wetten in de gezondheidszorg leggen verantwoordelijkheden neer bij verschillende organen en personen binnen de instelling. De verantwoordelijkheid is tweeledig: de verplichting om taken naar beste vermogen uit te voeren én de verplichting om over de uitvoering van de taken verantwoording af te leggen. Om te zorgen dat iemand taken naar behoren kan uitvoeren en verantwoordelijkheid kan dragen, dienen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden steeds met elkaar in evenwicht te zijn. In navolgend overzicht is terug te vinden (in grote lijnen) hoe een en ander bij ons is geregeld.

5.1. Raad van bestuur en Directies

5.1.1. De raad van bestuur bestuurt de instelling en is uitdien hoofde verantwoordelijk voor de totale zorgverlening. Deze zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn, aangepast naar de stand van de wetenschap en praktijk en afgestemd op de behoeften van de cliënt. Dat wil zeggen een optimale inzet van beschikbare (financiële) middelen om de best mogelijke kwaliteit te bereiken. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is de raad van bestuur bevoegd (organisatorische) richtlijnen en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden voor de uitvoering van de zorg.

5.1.2. De raad van bestuur heeft directeuren aangesteld die integraal verantwoordelijk zijn voor de aan hen toevertrouwde Resultaat Verantwoordelijke Zorgeenheden (RVZe). Samen zijn zij op grond van de wet belast met het voorbereiden en ten uitvoerleggen van verplichte zorg voortkomend uit de Wvvgz.

De raad van bestuur en de directeuren hebben beiden eigen te onderscheiden verantwoordelijkheden binnen één organisatie. Daarbij draagt de raad van bestuur de bestuurlijke (privaatrechtelijke) verantwoordelijkheid voor de rechtspersoon. De geneesheerdirecteur is een arts als bedoeld in de wet BIG. De directeur is aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. De directeur is als zelfstandig bestuursorgaan met openbaar gezag bekleed. Van belang is dat de raad van bestuur de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken waarborgt. Voor wat betreft de wet richten de behandelaren zich mede naar de oordelen en aanwijzingen van de directeur.

5.1.3. De raad van bestuur borgt en respecteert de professionele autonomie van de behandelaren zoals in dit professioneel statuut gedefinieerd.

5.1.4. De raad van bestuur verschaft de behandelaren, 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 zal zij op een zodanig peil houden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.5. De raad van bestuur blijft bij afwezigheid van de behandelaren door ziekte, verlof of vakantie toezien op de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een behandelingsovereenkomst heeft met de instelling

5.2. De behandelaren

5.2.1. De behandelaren ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen. Dit alles binnen de voor hen geldende professionele (en/of wetenschappelijke) standaard. Met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken en hiërarchische en functionele indeling. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde behandelaar mag deze ze alleen verrichten als hij/zij daartoe zelfstandig bevoegd is. Sommige verrichtingen mogen gedelegeerd worden aan medebehandelaars. Zie hiervoor paragraaf 5.6. Behandelaren voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet- en regelgeving.

5.2.2. De behandelaar is gehouden, en de raad van bestuur ziet hierop toe, zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die we in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen stellen. 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. De raad van bestuur stelt de behandelaar in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie. De raad van bestuur heeft het toezicht hierop belegd in de lijn bij de hoofden behandelzaken/direct leidinggevende.

5.2.3. De behandelaar toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke standaard en consensus binnen zijn beroepsgroep. De raad van bestuur ziet erop toe dat de behandelaren in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

5.2.4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de behandelaar zijn vastgelegd in de functiebeschrijving, in de beschrijving van een zorgprogramma's en in de beschrijving van de behandelorganisatie. De behandelaar is gehouden aan de algemene en bijzondere wet- en regelgeving zoals omschreven in hoofdstuk 4. Wij hebben de cliëntenzorg georganiseerd in zorgprogramma's. Hierbinnen beschrijven we alle professionele activiteiten die we ten behoeve van een omschreven groep cliënten met een welomschreven doelstelling dienen uit te voeren door daartoe aangewezen disciplines. Binnen de zorgprogramma's en bijbehorende modules zijn diverse rollen voor de behandelaren die de onderlinge relaties helpen afbakenen en de kwaliteit van het betreffende zorgprogramma's waarborgen. Het betreft de rollen van hoofd behandelzaken, regiebehandelaar en mede (uitvoerend) behandelaar.

5.3. Hoofd behandelen

Het hoofd behandelen is een specialist (Wet BIG artikel 14 beroepen⁴) die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de gespecialiseerde ggz binnen dat deel van de organisatie. Het hoofd behandelen draagt er zorg voor dat aan iedere cliënt een regiebehandelaar gekoppeld is.

5.4. Regiebehandelaarschap en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden

Een regiebehandelaar heeft de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van de indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling en de begeleiding. De basis daarvoor bouwt de regiebehandelaar op tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast verkrijgt hij/zij aanvullende competenties door verdere (aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

Elke regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van het gehele zorgproces van de cliënt. Deze verantwoordelijkheid brengt verplichtingen met zich mee en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en competenties van de regiebehandelaar. Binnen het zorgproces kunnen we twee centrale onderdelen onderscheiden die de regiebehandelaar aanstuurt op zowel inhoud, proces als de samenwerking met alle betrokken zorgverleners. Deze twee onderdelen zijn:

1. De probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en evaluatie daarvan;
2. De behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede coördinatie, evaluatie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

5.4.1 De indicerende en coördinerende rollen en taken in de onderdelen van het zorgproces:

Bij de twee genoemde centrale onderdelen horen twee regierollen:

De indicerende rol:

- Voor de Zvw geldt dat het eerste contact tussen de cliënt en de regiebehandelaar plaatsvindt binnen 42 dagen óf vóór het vijfde consult na het uitvoeren van het eerste consult van de cliënt (doorgaans intake).
- Bij de intake/probleemanalyse legt de indicerende regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk, en daarmee aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten in de periode van intake tot start behandeling.
- De regiebehandelaar analyseert het probleem en stelt een diagnose, op basis van professionele kennis en ervaring. Dit gebeurt bij voorkeur samen met de cliënt en naasten en andere betrokken zorgverleners.
- De regiebehandelaar stelt samen met de cliënt en zijn naasten een behandelplan op in hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding.
- Tijdens de latere behandelfase wordt de regiebehandelaar betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten op initiatief van de regiebehandelaar in de coördinerende rol.

⁴ Psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist.

- Ook wordt de regiebehandelaar betrokken bij ingrijpende wijzigingen of als de behandeling/begeleiding vastloopt en stelt waar nodig een nieuw behandelplan op.
- Schriftelijk terugkoppelen naar de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld, hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Beëindigen van het behandelplan en afsluiten van de behandeling met de cliënt (en zijn naasten). Dit gebeurt altijd na afstemming met de regiebehandelaar in de coördinerende rol.

De coördinerende rol:

- De regiebehandelaar zorgt tijdens de behandelfase voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.
- De regiebehandelaar werkt het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit in samenwerking met andere zorgverleners.
- De regiebehandelaar legt in overleg met de cliënt, voorgenomen evaluatiemomenten vast in het behandelplan.
- De regiebehandelaar is tijdens de behandelfase het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten.
- De regiebehandelaar organiseert voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners.
- De regiebehandelaar evalueert regelmatig samen met de cliënt en zijn naasten de behandeling/begeleiding. Minimaal één keer per jaar stelt de regiebehandelaar het behandelplan bij in overleg met en met instemming van de cliënt.
- Indien nodig betreft de regiebehandelaar ook de regiebehandelaar met de indicerende rol bij de evaluatie.
- In de coördinerende rol kan de regiebehandelaar ook het behandelplan beëindigen en afsluiten met de cliënt (en zijn naasten). Dit gebeurt altijd na afstemming met de regiebehandelaar in de indicerende rol.

Zowel de onderdelen van het zorgproces als de rollen die daarbij horen, vullen elkaar aan en kunnen tegelijk plaatsvinden tijdens het zorgproces. Beide rollen kan ook één persoon invullen. De behandelaar moet beide rollen dan wel goed kunnen uitvoeren. Het is belangrijk dat de behandelaar zowel in de indicerende als coördinerende rol een vertrouwensrelatie opbouwt en de cliënt regelmatig ziet. Als één regiebehandelaar de indicerende en coördinerende rol vervult, dan is op zijn minst aantoonbaar dat de regiebehandelaar onderdeel is van een lerend netwerk.

In het uitvoeren van de rollen en taken werken regiebehandelaren met een indicerende en coördinerende rol nauw samen. Vanuit eigen deskundigheid betrekken zij elkaar en waar nodig. Dit doen zij in ieder geval bij:

- Ingrijpende veranderingen in de situatie van de cliënt
- (Dreigende) crisissituaties die gevaar voor de cliënt of zijn omgeving met zich meebrengen.
- Vastlopen in de behandeling of het contact met de cliënt
- Evaluatie en afsluiten van de behandeling

5.4.2 Afstemming tussen (regie)behandelaren onderling

Verschillende beroepen voeren (delen van) het behandelplan uit. Afstemming tussen beroepen over de voortgang van de behandeling is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed. Het kan gaan om afstemming tussen de regiebehandelaar en de (mede)behandelaar die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling/begeleiding. Het kan ook gaan om afstemming tussen de regiebehandelaren met de indicerende en de coördinerende rol.

Wij stemmen af, onder andere via multidisciplinair overleg (MDO). Als de indicerende rol niet ingevuld wordt door een psychiater, of klinisch (neuro)psycholoog, dan worden waar nodig de intakegegevens en het (voorlopig) behandelplan afgestemd met een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog. Ook stemmen we minimaal jaarlijks de voortgang van de cliënt af, waar nodig met een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

Bij de afstemming zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. De afstemming is gericht op gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van overeenstemming over de in te zetten behandeling, is het uitgangspunt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol beslist in samenspraak met de cliënt⁵. De regiebehandelaar raadpleegt altijd het hoofd behandelaars in dit soort situaties.

5.4.3 Samen beslissen

Vanuit de WGBO is *Shared Decision Making* (Samen beslissen) het uitgangspunt in al onze behandelingen. Hieronder verstaan zowel het inlichten als samen met de cliënt en zijn naasten overleggen. Op deze manier kan de cliënt met zijn naasten een betere keuze maken voor een behandelplan dat bij zijn/haar situatie past.

De regiebehandelaar licht de cliënt (en zo nodig de wettelijke vertegenwoordigers) tijdig in over het voorgestelde onderzoek en/of de behandeling/begeleiding¹⁰. Dit doet de regiebehandelaar op duidelijke wijze, die past bij het bevattingvermogen van de cliënt. Het samen beslissen vindt plaats op basis van relevante informatie, de kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele andere behandelopties, waardoor de cliënt beter een besluit kan nemen. Op basis van deze informatie stelt de regiebehandelaar het behandelplan samen met de cliënt en/of diens naasten.

⁵ Tenzij dit niet mogelijk is op basis van wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg. ¹⁰ Zie wettelijke eisen zoals beschreven in de WGBO artikel 448 en in de Wvvgz.

Wanneer het initiële behandelplan is vastgesteld, koppelt de regiebehandelaar dit terug aan de verwijzer. De cliënt moet hiervoor expliciete toestemming geven. Verder is en blijft het behandelplan (digitaal) beschikbaar voor de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

5.5. De disciplines en voorwaarden van regiebehandelaren in de SGGZ

Bij ons kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn⁶

Psychiater en klinisch (neuro)psycholoog

- Een psychiater en klinisch (neuro)psycholoog kunnen in elke situatie regiebehandelaar zijn.
- De klinisch neuropsycholoog zetten we bij voorkeur in bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.
- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog. In overleg en waar passend besluiten we dat we een andere discipline als regiebehandelaar kunnen inzetten tijdens de klinische opname.
- We consulteren en betrekken de psychiater bij evaluaties, ongeacht de specifieke behandelsetting:
 - Wanneer we ECT overwegen/instellen.
 - Dwangtoepassing in het kader van de Wvggz of WGBO overwegen
 - In geval van (Wvggz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Wvggz.
 - Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
 - Bij een crisisbeoordeling. Afstemming kan door middel van een direct contact met de cliënt of een MDO.

Verpleegkundig specialist GGZ

‘De VS GGZ is werkzaam in zowel de ambulante als (poli)klinische zorg, waar meervoudig complexe en/of enkelvoudig-complexe zorgsituaties voorop staan. Bij meervoudig-complexe zorgsituaties zal veelal sprake zijn van problemen op meerdere levensgebieden waarbij grote gezondheidsrisico’s in het geding zijn. Door een lage mate van voorspelbaarheid van het ziektebeloop en het behandelresultaat moeten de behandeling en de interventies continu worden bijgesteld op grond van de actuele situatie en nadere diagnostiek.

Bij enkelvoudig-complexe zorgsituaties is er daarentegen sprake van een goed voorspelbaar ziekteverloop met beheersbare gezondheidsrisico’s, waarbij protocolaire behandelingen en/of behandelingen van beperkte kwantitatieve omvang volstaan⁷.

⁶ Genoemde beroepen zijn conform veldafspraken ‘tijdelijke invulling’, zie: <https://www.zorgprestatiemodel.nl/shared/content/uploads/2021/12/Veldafspraken-zorgprestatiemodel-december-2021.pdf>

⁷ Uit het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist: <https://cstor.eu/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofielverpleegkundig-specialist.pdf>

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)

De SPV kan optreden in de coördinerende rol in de setting outreachend (ZPM); De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Verslavingsarts (KNMG)

- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft.

Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) en Klinisch Geriater

- Bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose⁸.

Physician Assistant GGZ

- Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied ggz van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.

5.6. Medebehandelaar

De medebehandelaar is de zorgverlener die uitvoering geeft aan (delen) van de behandeling en begeleiding van de cliënt. De medebehandelaar is geen regiebehandelaar, maar speelt wel een belangrijke rol in het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling.

De medebehandelaar in de ggz handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden. Zodanig dat hij voldoet aan de eisen die we in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen stellen. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.⁹

De medebehandelaar in de ggz heeft de volgende specifieke taken en verantwoordelijkheden:

- Geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan delen van het behandelplan.
- Is verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan.

⁸ Een Sociaal Geriater kan dus geen regiebehandelaar zijn.

⁹ Voor specifieke afspraken over medebehandelaarschap verwijzen we onder andere naar de beroepenlijst (ZPM) en het register SKJ.

- Voorziet de indicierend of coördinerend regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
- Volgt aanwijzingen van de indicierend of coördinerend regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de indicierend of coördinerend regiebehandelaar als hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- Sluit zijn deel van de behandeling en begeleiding af en maakt hiervan een aantekening in het dossier, en stelt ook de coördinerend regiebehandelaar in kennis van de inhoud en resultaten daarvan.

Ook ervaringsdeskundigen hebben een belangrijke rol, de kracht van de ervaringsdeskundige ligt onder andere in de nadruk op het herstel bij cliënten. Zij nemen daarbij het leven en de sociale context van de cliënt als uitgangspunt.

5.7. Zorgverlening

5.7.1. Afhankelijk van de zorgsetting wijzen we aan een cliënt een persoonlijke begeleider toe. De wijze waarop dit gebeurt, wordt beschreven in het betreffende organisatieonderdeel.

5.7.2. De behandeling vangt aan na toestemming van de cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overleggen we met de cliënt, verwijzer en/of huisarts.

5.7.3. Iedere behandelaar geeft alleen na schriftelijke toestemming van de cliënt informatie aan derden en alleen nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven of als er sprake is van een conflict van plichten.

5.7.4. Indien een behandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te kunnen nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien we besluiten de

behandeling/begeleiding niet te starten dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. In alle gevallen plegen we overleg met de cliënt en diens zorgverzekeraar (als contractueel vastgelegd)¹⁰.

5.7.5. Een behandelaar behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

5.7.6. Een behandelaar schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, in overleg met de regiebehandelaar een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.

¹⁰ Met inachtneming van de [Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#).

5.7.7. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit we het aanbod leveren, bepalen we welke behandelaars we uit welke disciplines inzetten. Indien mogelijk overleggen we met de cliënt over de keuze voor een regiebehandelaar. De keuze voor de betreffende regiebehandelaar leggen we vast in het behandelplan.

5.7.8. Een behandelaar draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties. Dit doen we om te zorgen dat een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

5.7.9. Een behandelaar is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.

5.8. Procesverantwoordelijkheid

5.8.1. Op grond van de arbeidsovereenkomst kan het bestuur van de instelling nadere eisen stellen aan behandelaars op bijvoorbeeld het gebied van het verlenen van medewerking aan een klachtenregeling, het verschijnen voor een klachtencommissie of lidmaatschap van commissies.

5.8.2. De behandelaar draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht en geeft alle relevante informatie aan andere behandelaars die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling betrokken zijn, is schriftelijke toestemming van de cliënt vereist en moeten we afspraken hierover in het behandelplan opnemen.

5.8.3. De behandelaar zal bij (interne) doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de (interne) verwijzing. De behandelaar ziet er zelf op toe dat

de (interne) verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen. Wanneer de behandelaar medebehandelaar blijft, zal hij zorgdragen voor een goed periodiek overleg.

5.8.4. Bij afwezigheid draagt de (regie)behandelaar zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene die waarneemt of vervangt.

5.8.5. Het wisselen van een regiebehandelaar is voor de continuïteit in principe niet wenselijk, tenzij een nieuwe fase in de behandeling vraagt om een wisseling van discipline. Ook het wijzigen van een behandelplan kan resulteren in een wisseling van de regiebehandelaar, omdat het zwaartepunt van de behandeling kan wijzigen. Het is daarnaast ook denkbaar dat een cliënt zelf verzoekt om een nieuwe regiebehandelaar. Het is dan wel belangrijk dat dit verzoek met voldoende zwaarwegende redenen is onderbouwd. Tot slot is een wisseling van een regiebehandelaar noodzakelijk als de regiebehandelaar voor langere tijd afwezig is. In het behandelplan (of dossier) beschrijven we hoe de waarneming plaatsvindt bij (langdurige) afwezigheid van de regiebehandelaar. Bij wisseling is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede en herleidbare overdracht

van de gemaakte afspraken (ook in het dossier). We stellen de cliënt op een passende wijze in kennis van de wisseling van regiebehandelaar.

5.8.6. De waarnemend behandelaar heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke behandelaar.

5.9. *Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden*

5.9.1. De behandelaar houdt van iedereen die door hem/haar behandeld/begeleid wordt een cliëntdossier bij. De behandelaar neemt hierbij de wettelijke bepalingen ^{11 12 18} en de binnen de instelling voorgeschreven regels, in acht.

5.9.2. De raad van bestuur zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Deze rechten zijn o.a. beschreven in het [Protocol Patiëntdossier](#). En de daarbij behorende [memo](#).

5.9.3. De behandelaar is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en de verslaglegging in het dossier betreffende de cliënt.

5.9.4. 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 behandelaar. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de raad van bestuur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de extreme verantwoording is schriftelijk toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

5.9.5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de raad van bestuur. Voordat zij deze toestemming kunnen verlenen zal de onderzoeker eerst onze geldende procedures moeten doorlopen. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen.

5.9.6. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat we de cliëntendossiers bewaren overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

5.9.7. Wanneer een cliënt verzoekt om vernietiging van zijn dossier, zullen we dit verzoek conform vigerende wet- en regelgeving afhandelen.

¹¹ Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

¹² Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) ¹⁸
Wet verplichte ggz (Wvggz)

5.10. Bedrijfsvoering

5.10.1. De behandelaar dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve verslaglegging en (tijds)registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

5.10.2. De behandelaar baseert het handelen op protocollen, richtlijnen en veldnormen of 'best clinical practise'. De mogelijkheid bestaat om in het belang van de cliënt en na overleg met de regiebehandelaar gemotiveerd van richtlijnen af te wijken.

5.10.3. De behandelaar houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

5.10.4. De behandelaar verleent medewerking aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling. De behandelaar levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.