

# Professioneel Statuut GGZ Noord B.V.

2019

## Inhoudsopgave

<b>1 DOEL VAN HET PROFESSIONEEL STATUUT.....</b>	<b>3</b>
1.1 INLEIDING.....	3
1.2 CLIËNT CENTRAAL .....	3
1.3 GGZ NOORD WERKT IN NETWERK.....	4
1.4 PROFESSIONELE ORGANISATIE MET EEN STATUUT VAN EN VOOR PROFESSIONALS .....	4
1.5 HELDERHEID OVER VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN VAN DE PROFESSIONAL.....	4
1.6 HANDLEIDING VOOR AFSPRAKEN OVER DE SAMENWERKING IN DE REGIO EN HET TEAM .....	5
1.7 BESCHRIJVING VANUIT BEROEPEN EN NIET VANUIT FUNCTIES .....	5
1.8 PERIODIEK EEN GEACTUALISEERD PROFESSIONEEL STATUUT .....	5
<b>2 VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE PROFESSIONAL VANUIT WET- EN REGELGEVING .....</b>	<b>5</b>
2.1 INLEIDING.....	5
2.2 PROFESSIONELE VERANTWOORDELIJKHEID EN AUTONOMIE .....	6
2.3 VERANTWOORDELIJKHEID PROFESSIONALS OP GROND VAN DE WET BIG .....	6
2.4 RELATIE WET BIG TOT DE DBC BEROEPENTABEL.....	8
2.5 VERANTWOORDELIJKHEID INSTELLING OP GROND VAN DE WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN IN DE ZORG .....	9
2.6 VERANTWOORDELIJKHEID OP GROND VAN DE WGBO .....	9
2.7 VERANTWOORDELIJKHEID OP GROND VAN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT.....	10
2.8 VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE ORGANISATIE VAN DE ZORG .....	10
<b>3 UITWERKING VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING .....</b>	<b>10</b>
3.1 DESKUNDIGHEIDSGEBIEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING.....	10
3.2 DE PROFESSIONAL.....	11
3.3 REGIEBEHANDELAAR, REGELBEHANDELAAR EN BEHANDELAAR.....	12
3.4 MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG BINNEN SGGZ.....	13
3.5 HET ZORGPROCES .....	13
3.6 VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING .....	15
3.7 BESCHRIJVING VAN DE SETTING WAARBINNEN DE PROFESSIONAL ALS REGIEBEHANDELAAR KAN OPTREDEN IN DE GESPECIALISEERDE GGZ (SGGZ) .....	15
3.8 SAMENWERKINGSVERBANDEN VAN GGZ NOORD .....	16
3.9 CONSULTATIE.....	16
3.10 CRISISBEOORDELINGEN .....	17
3.11 TOEZICHT .....	17
3.12 MENINGSVERSCHILLEN.....	19
<b>4 EVALUATIE .....</b>	<b>19</b>
<b>5 INTRANET .....</b>	<b>19</b>

# 1 Doel van het professioneel statuut

## 1.1 Inleiding

Het professioneel statuut is vormgegeven conform de eisen die voortvloeien uit het landelijke model Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit model Kwaliteitsstatuut GGZ geldt met ingang van januari 2017.

## 1.2 Cliënt centraal

Uitgangspunt voor de zorg die GGZ Noord biedt, is dat de vraag van de cliënt centraal staat. Dit houdt in dat de zorg zodanig is ingericht dat de cliënt in staat wordt gesteld om zelf sturing te geven aan de behandeling. Hierbij is de hulpvraag van de cliënt het uitgangspunt voor het traject binnen de zorg. De hulpvraag is (mede) bepalend voor de diepgang van de diagnostiek en geeft richting aan het behandelaanbod.

De professional geeft zijn professionele antwoord op deze hulpvraag, er is sprake van gezamenlijke besluitvorming. Dit wordt uitgewerkt in het behandelplan. Hierbij zijn GGZ Noord en haar professionals transparant over de mogelijkheden en onmogelijkheden van haar aanbod, over hoe de zorg binnen GGZ Noord is georganiseerd en welke professional welke verantwoordelijkheden heeft, over de wachtlijsten, over de kaders waarbinnen gewerkt wordt en over de financiën. Hoop is belangrijk; hoop wordt geboden en perspectief wordt gegeven, waarbij daarnaast ook van meet af aan de grenzen van de zorg die geboden kan worden door GGZ Noord worden benoemd.

De cliënt centraal stellen, betekent ook dat GGZ Noord zich maximaal inzet om de cliënt niet (onnodig) te laten wachten op zorg en om te voorkomen dat de cliënt van hulpverlener naar hulpverlener gaat. Continuïteit van behandeling en van behandelaar is regel. Wanneer de zorg wel overgedragen moet worden, gebeurt dit op een zorgvuldige manier waarbij steeds voor de cliënt en diens naastbetrokkenen helder is wie waarvoor verantwoordelijk is en waarbij zoveel mogelijk via het principe van zogenaamde warme overdracht wordt gewerkt. De cliënt centraal stellen, betekent dat de cliënt zich welkom weet. Hij merkt dit meteen door de gastvrije ontvangst aan de telefoon, bij de balie en in de gesprekskamer. Hij merkt dit doordat men weet dat hij komt en waarvoor. Hij merkt dit doordat hij snel informatie krijgt over wat hij kan verwachten en doordat men hem om feedback vraagt. Hij merkt dit ook doordat de verwijzer snel bericht heeft ontvangen over de bevindingen en het behandelplan. Bij dit alles wordt de autonomie van de cliënt zoveel mogelijk gerespecteerd, waarbij echter nooit uit het oog wordt verloren dat de problematiek van de cliënt beperkingen kan geven aan deze autonomie; dat is ook de cliënt centraal stellen. Dat houdt in dat soms verantwoordelijkheid overgenomen moet worden van de cliënt.

De cliënt centraal stellen, betekent ook dat diens omgeving mede centraal staat. GGZ Noord doet er alles aan om met naastbetrokkenen samen te werken, zij zijn als naasten hard nodig. De naastbetrokkenen zijn de belangrijkste hulpbronnen van de cliënt. Belangrijk hierbij is dat de naastbetrokkenen zelf ook een herstelproces doormaken. Dit is dan ook het uitgangspunt. Uiteraard hoort dit plaats te vinden binnen de grenzen die het beroepsgeheim hier aan stelt: het samenwerken zal niet mogelijk zijn als de cliënt hiervoor geen toestemming geeft, dan kan het alleen daardoor gevaar kan worden afgewend. Daarbij is het zo dat het verhaal van naastbetrokkenen aanhoren altijd mag.

De professional heeft aandacht voor het sociale systeem van de cliënt en heeft aandacht voor wie afhankelijk is van de cliënt. Hierbij gaat het om diens kinderen, ouders of nog weer anderen. Wanneer door de problematiek van de cliënt hier problemen ontstaan, wordt onderzocht hoe dit opgevangen kan worden.

### 1.3 GGZ Noord werkt in netwerk

GGZ Noord is een professionele organisatie met professionals en werkt ten behoeve van haar zorg samen met relevante anderen. Hierbij gaat het om een veelheid van partijen, elk type zorg kent weer haar eigen ketenpartners.

Naast de naastbetrokkenen en mantelzorgers van de cliënt valt hierbij te denken aan andere zorgaanbieders, zoals de huisarts, andere ggz- aanbieders, vrijgevestigde, zorgboerderijen, verslavingszorg, ziekenhuizen, maatschappelijk werk, voorzieningen voor verstandelijke beperkten, etc. Ook met sociale wijkteams, gemeenten, veiligheidshuizen, met politie en justitie, bedrijfsartsen, et cetera moet worden samengewerkt.

Dit vraagt het nodige aan competenties. De professional moet vaardig zijn in samenwerken, kennis hebben van de rol van de verschillende partijen en hierover actueel geïnformeerd zijn, de professional moet weten wat je wel en niet kunt doen en zeggen. Het is belangrijk om een betrouwbare partner te zijn: zeggen wat je doet en doen wat je zegt. De professional realiseert zich hierbij dat hij voor de ander GGZ Noord vertegenwoordigt en neemt deze verantwoordelijkheid door gastheer te zijn met een proactieve houding, door helder de regie te bepalen en verantwoordelijkheden te verdelen, smart afspraken te maken, laagdrempelig en flexibel (in agendavoering) te zijn. De professional is op zoek naar hoe het wel kan, op zoek naar mogelijkheden en kansen en werkt hierin collegiaal samen. De professional zoekt het overleg met de ketenpartners in overleg en afstemming met de cliënt, in samenwerking en in aanwezigheid van de cliënt.

### 1.4 Professionele organisatie met een statuut van en voor professionals

GGZ Noord is een professionele organisatie, professionaliteit en inhoud staan voorop. Dit houdt voor professionals (medewerkers die een erkend beroep uitoefenen en bij de directe zorg van cliënten betrokken zijn) het volgende in. Professionals hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid en hebben binnen de kaders van GGZ Noord de ruimte hun werk zelf vorm te geven. Zij laten zich op hun professionele verantwoordelijkheid aanspreken door cliënten, naastbetrokkenen en andere professionals. Professionals werken multidisciplinair en met leidinggevendenden samen.

Dit professioneel statuut beschrijft taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals. Leidend principe is de positie van professionals, die bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben die in de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) verankerd zijn. De beleidskaders van GGZ Noord worden in grote lijnen aangeduid in het Ondernemingsplan.

### 1.5 Helderheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de professional

Het professioneel statuut heeft tot doel duidelijk te zijn over ieders bevoegdheden in de interdisciplinaire samenwerking; een beschrijving van het deskundigheidsgebied van de beroepsgroepen vormt daarvoor de basis.

(Samen)werken wordt in het professioneel statuut vanuit de invalshoek van de formele verantwoordelijkheidsdeling in de ketenzorg besproken. Geregeld wordt wie verantwoordelijk is voor de toewijzing, de diagnostiek, de indicatiestelling en de zorg (de behandeling en de begeleiding). Het statuut vormt het kader van de samenwerking. Kern voor vruchtbare samenwerking is professionele verantwoordelijkheid en collegialiteit. Daadwerkelijke samenwerking komt op natuurlijke wijze tot stand en wordt niet geregeld in een statuut.

### 1.6 Handleiding voor afspraken over de samenwerking in de regio en het team

Met dit professioneel statuut worden in het team concrete afspraken gemaakt over de praktische samenwerking tussen de disciplines. Binnen de kaders van dit professioneel statuut is voldoende ruimte om aan deze afspraken een eigen kleur te geven.

### 1.7 Beschrijving vanuit beroepen en niet vanuit functies

In dit statuut wordt uitgegaan van beroepen en de landelijke beroepenstructuur. Aan een beroep is een beroepsopleiding, beroepsprofiel, beroepscode, beroepsverantwoordelijkheid en beroepstrots verbonden. Over functies gaat het in dit statuut niet. Vanuit een beroep wordt een bepaalde functie uitgeoefend (en dat is de relatie tussen een beroep en een functie). Over deze functie worden met de werkgever afspraken gemaakt (cao, FWG). Aan een functie is een salaris verbonden, met de functiewaardering een belangrijke graad van waardering door de werkgever (de organisatie). Voor een beroep geldt dat de waardering wordt bepaald door het beroepsmatig functioneren (kennis, vaardigheden en attitude) binnen en tussen de beroepsgroepen.

### 1.8 Periodiek een geactualiseerd professioneel statuut

Gezien de ontwikkelingen - binnen en tussen beroepsgroepen en in relatie tot de wettelijk aangereikte kaders en richtlijnen, alsmede de mogelijkheden die door onze financiers hierin geboden worden - is het professioneel statuut geen statisch document, maar wordt het periodiek aangepast aan de actuele inzichten.

## 2 Verantwoordelijkheid van de professional vanuit wet- en regelgeving

### 2.1 Inleiding

De professional wil graag kwaliteit en optimale zorg leveren aan de cliënt. De domeinbeschrijvingen van de beroepsgroepen geven een duidelijke inkijk in de professionele ruimte, de kwaliteitsvraag en de waarden en normen (beroepscode). Dit professioneel statuut wil de ruimte van de professional optimaliseren, in de individuele zorg en in de multidisciplinaire samenwerking. De professional is bereid verantwoordelijkheid te nemen voor de uitoefening van zijn beroep door zijn taken naar beste vermogen uit te voeren en verantwoording af te leggen over de uitvoering van de taken.

Deze taken kunnen naar behoren worden uitgevoerd, wanneer verantwoordelijkheden, die bij de taken passen, steeds in evenwicht zijn met bevoegdheden. De verantwoordelijkheid is terug te vinden in de professionele standaard van beroepsgroepen en is vastgelegd in wettelijke kaders. Een aantal gezondheidswetten biedt de professional belangrijke kaders. Door de grenzen goed te kennen, weet de professional de professionele ruimte optimaal te benutten.

Dit professioneel statuut beoogt vanuit het gezichtspunt van de professional de verantwoordelijkheden van de professional te beschrijven en van de leidinggevende aan te duiden. De professional handelt vanuit zijn beroepsstandaard en is leidend in de inhoud van de zorg. In dit hoofdstuk worden de kaders vanuit wet- en regelgeving besproken.

## 2.2 Professionele verantwoordelijkheid en autonomie

In GGZ Noord is sprake van multidisciplinaire samenwerking door verschillende beroepsgroepen. Er bestaat alleen individuele verantwoordelijkheid en geen teamverantwoordelijkheid. De Directie is eindverantwoordelijk behalve voor zaken die vanuit de wet BIG geregeld zijn.

Onder professionele verantwoordelijkheid wordt verstaan dat de professional door zijn specifieke deskundigheid en beroepsstandaard een eigen verantwoordelijkheid heeft. Iedere professional voert zijn taken naar beste vermogen volgens de regelen der kunst en in overeenstemming met voorschriften en de beroepscode uit. Professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun beroepsuitoefening op peil te houden.

Met professionele verantwoordelijkheid hangt professionele autonomie samen. Anderen kunnen niet eisen, dat een professional handelt in strijd met de voor hem geldende professionele standaard. De professionele autonomie vrijwaart de professional van inmenging bij de hulpverlening aan een individuele cliënt, wanneer het handelen in overeenstemming met de beroepsstandaard en beroepscode is.

De professionele verantwoordelijkheid van de professional is gebonden aan kwaliteitseisen en kaders. De beroepsgroep verwacht, dat de professional de cliënt behandelt en begeleidt zoals een goed professional betaamt. Hij zal de cliënt respectvol bejegenen, de zorg doelmatig verlenen naar de professionele standaard, de samenwerking met collega's van de eigen en andere beroepsgroepen optimaal benutten en zich door collega's op zijn functioneren laten aanspreken. De professionele verantwoordelijkheid is ook gebonden aan de professie en aan de deskundigheid, zoals beiden vastgelegd door zijn beroepsgroep.

De verschillende beroepsgroepen zijn daarmee verantwoordelijk voor verschillende deskundigheidsgebieden, zoals deze ook in de Wet BIG zijn omschreven. Een belangrijk aspect van professioneel handelen omvat de plicht van elke professional om bij de beroepsuitoefening binnen het eigen deskundigheidsgebied te blijven. Daarbovenop heeft de professional zich te houden aan de kaders vanuit wet- en regelgeving en de vertaling daarvan door de instelling. Professioneel handelen houdt ook in dat de professional zich houdt aan de geldende multidisciplinaire richtlijnen.

## 2.3 Verantwoordelijkheid professionals op grond van de Wet BIG

Het doel van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg. Ook beschermt deze wet de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. Een van de instrumenten van de Wet BIG is het BIG-register.

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in drie groepen. Deze groepen staan bekend onder het artikelnummer uit de wet: artikel 3-, 34- en artikel 36a-beroepen. Wettelijk erkende specialismen vallen onder artikel 14. Naast de artikel 14 beroepen staan alleen artikel 3-beroepen staan geregistreerd in het BIG- register en vallen onder het complete tuchtrecht. Daarnaast geldt het civiel recht voor alle beroepen. De beroepen arts (waaronder a(n)i.o., GGZ-arts, verslavingsarts, ), gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog), verpleegkundige (waaronder SPV) en psychotherapeut vallen onder de regeling van artikel 3 (beroepstitelbescherming). De wet bevat voor deze beroepen regels ten aanzien van registratie en titelbescherming, mogelijkheid tot specialismenregeling, wettelijk tuchtrecht, mogelijkheid maatregelen te treffen wegens ongeschiktheid, opleidingsvereisten en het deskundigheidsgebied.

De beroepen agoog en vak therapeut vallen mogelijk in de toekomst onder de regeling van artikel 34 (opleidingstitelbescherming: de opleiding en het deskundigheidsgebied worden geregeld, de titel die volgt uit de opleiding is beschermd). Daarmee hebben beide beroepsgroepen nu niet een formele BIG- registratie. Om die reden wordt in dit statuut geregeld, dat beide beroepsgroepen erkende opleidingen gevolgd dienen te hebben, willen zij de beroepstitel in GGZ Noord kunnen dragen.

De beroepen psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ vallen tevens onder artikel 14, die de specialistentitel beschermt. De verantwoordelijkheid voor het aanwijzen en regelen van specialismen legt de Wet BIG bij de beroepsgroepen zelf. Er zijn in de GGZ meer specialisten werkzaam (onder anderen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater, internist en klinisch neuropsycholoog).

Met de Wet BIG kan iedere, volgens art. 3 geregistreerde professional persoonlijk worden aangesproken op het eigen beroepsmatig handelen. De tuchtrechter toetst of een professional gehandeld heeft in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard en toetst in het bijzonder of de professional de grenzen van de eigen deskundigheid en bekwaamheid voldoende in acht heeft genomen. Handelen omvat hierbij ook nalaten en het geven van adviezen. Voor het tuchtrecht is het deskundigheidsgebied van deze beroepsgroepen, zoals dit in de Wet BIG (en in de beschrijvingen van de domeinen) wordt beschreven, van belang.

In de Wet BIG is geregeld wie een klacht kunnen indienen tegen een geregistreerde beroepsbeoefenaar: de cliënt, zijn direct betrokkenen, een collega (die vindt dat het optreden van zijn collega hem belemmert bij een adequate beroepsuitoefening), de Inspectie en de Directie van de GGZ instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is. De Wet BIG maakt niet alleen tuchtrechtelijke maar in bepaalde gevallen ook strafrechtelijke toetsing mogelijk.

De professional is er zelf verantwoordelijk voor dat hij bevoegd en bekwaam is. Zo is de professional wettelijk verplicht aan te geven wanneer hij zich niet bekwaam acht. Dit geldt met name ten aanzien van voorbehouden handelingen. In een bijlage van dit statuut worden de deskundigheidsgebieden van de negen beroepsgroepen beschreven op basis van de deskundigheidsgebieden, zoals deze zijn vastgelegd in de Wet BIG en uitgewerkt in de beroepsstandaarden.

Er is tevens een uitgewerkt schema waarin de verhouding tussen de verschillende verpleegkundige disciplines is beschreven. Ook voor de beroepsgroepen, waarvoor nog geen BIG-registratie geldt (vak therapeut en agoog ten aanzien van art. 34), worden de aandachtsgebieden beschreven. Voor de familie ervaringsdeskundige is dit nog in ontwikkeling.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de hoofdgroepen werkzaam binnen de ggz.

	domeinen in de GGZ					
	geneeskunde	psychologie	verpleegkunde	psychotherapie	vak therapie	agogie
<b>specialist</b>	psychiater (art. 14)	klinisch psycholoog (art. 14)	verpleegkundig specialist (art. 14)			
<b>basis</b>	arts (art. 3)	gz-psycholoog (art. 3)	verpleegkundige (art. 3)	psychotherapeut (art. 3)	vak therapeut (beoogd art. 34)	agoog (beoogd art. 34)

#### 2.4 Relatie wet BIG tot de DBC Beroepentabel

In de NZA/ DBC -beroepentabel (voorheen CONO beroepenstructuur) zijn die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de GGZ. De tabel sluit daarmee aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen. Hier zijn de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de GGZ wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

De DBC-beroepentabel onderscheidt zeven beroepenclusters: de clusters medische, psychotherapeutische, agogische, psychologische, vak therapeutische, verpleegkundige beroepen en de 'somatische beroepen werkzaam in de GGZ'. Hierbinnen vallen die beroepen, die vanuit hun somatische beroep activiteiten in de GGZ uitvoeren, maar niet primair (breder) opgeleid zijn voor een rol in de GGZ. Denk hierbij aan de huisarts, neuroloog, klinisch geriater, fysiotherapeut en dergelijke. In elk beroepencluster worden vier niveaus onderscheiden. In de Wet BIG wordt bepaald wanneer sprake is van een basisberoep en van een specialisme. Hieraan zijn met instemming van de minister van VWS en van de Tweede Kamer, het initiële niveau en het niveau specialisatie/ functiedifferentiatie toegevoegd. Daarnaast worden er ondersteunende beroepen benoemd, denk aan ervaringsdeskundige, activiteitenbegeleider of psychodiagnostisch medewerker. De betekenis van bovenstaande voor het zorgproces en de verantwoordelijkheidsverdeling is uitgewerkt in het betreffende hoofdstuk.



## 2.5 Verantwoordelijkheid instelling op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

De Wet KKGZ vervangt sinds 1 januari 2016 de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De Directie is verantwoordelijk en aansprakelijk voor goede zorg. Daarnaast is in de wet beschreven dat zorg gedragen moet worden voor een systeem voor veilig melden van incidenten, het controleren van het functioneren van een zorgverlener voor indiensttreding, is er meldplicht bij Inspectie voor de Gezondheidszorg als een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren wordt ontslagen en is er extra informatieplicht als iets niet goed is gegaan in de verleende zorg.

Het instellen van een klachtenfunctionaris en een geschilleninstantie is verplicht, net als een arbeidsovereenkomst voor elke werknemer. Vanuit de plicht tot het geven van goede zorg vloeit voort dat de Directie verantwoordelijk en aansprakelijk is voor het totale reilen en zeilen binnen de instelling, waaronder de feitelijke organisatie van de uitvoering van de zorg. De Directie ontwikkelt het strategisch beleid van de instelling en is verantwoordelijk voor aansturing en toezicht op de uitvoering van dat beleid.

De Directie is direct verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en heeft de taak te komen tot een adequate en transparante regeling van de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg. Aangezien de verantwoordelijkheid van de Directie door delegering niet wordt aangetast, doet de Directie ook geen afstand van zijn eigen bevoegdheden. Want beiden moeten in evenwicht zijn. In alle situaties ligt de eindverantwoordelijkheid uitsluitend bij de Directie. Dit betekent dat de Directie tot taak heeft toezicht uit te oefenen op de uitvoering van taken in GGZ Noord en steeds het recht behoudt om aanwijzingen te geven en actief in te grijpen.

## 2.6 Verantwoordelijkheid op grond van de WGBO

De instelling wordt in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) als hulpverlener (in dit statuut: professional) aangemerkt. De behandelovereenkomst met een cliënt wordt formeel aangegaan door de instelling en niet door de individuele professional, omdat alle professionals die de hulp feitelijk verlenen in dienst zijn bij de instelling. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling, dat bij de uitvoering van de behandelovereenkomst de wettelijke normen worden nageleefd in overeenstemming met de zorg van een goed professional. Ze is gehouden alle verplichtingen die uit deze wet voortvloeien na te komen. Wanneer de instelling niet aan de verplichtingen voldoet, kan zij aansprakelijk worden gesteld.

De behandelovereenkomst wordt formeel aangegaan op het moment dat de cliënt zich aanmeldt en wordt ingeschreven bij GGZ Noord. In de behandelovereenkomst worden de volgende zaken geregeld: de totstandkoming en beëindiging van de overeenkomst, de toestemming voor en de informatie over de uitvoering van onderzoek en behandeling (informed consent: zonder informatie en toestemming geen behandeling), geheimhouding, inclusief inzage in het cliëntendossier.

De behandelovereenkomst wordt uitgedrukt in een behandelplan. Wanneer een professional te kort schiet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst, is de instelling en niet de professional aansprakelijk. Het is dan ook aan GGZ Noord om te bepalen welke professionals ze welke verantwoordelijkheid toewijst voor de uitvoering van en het toezicht op de behandelovereenkomst.

De Directie kan nadere inhoudelijke regels stellen ten aanzien van het aangaan van een behandelovereenkomst, bijvoorbeeld voor de dossiervorming, de informatieverstrekking aan de cliënt, de rechten en plichten van de cliënt en de professional, de toepassing van het inzagerecht en het klachtrecht en het opstellen van een behandelplan.

## 2.7 Verantwoordelijkheid op grond van het Wetboek van Strafrecht

Het Wetboek van Strafrecht is niet alleen van toepassing op individuen, maar ook op onze organisatie (eindverantwoordelijkheid van de Directie). Naast de misdrijven en overtredingen uit het Wetboek van Strafrecht en andere wetten die in elke organisatie voor kunnen komen, bevat het Wetboek van Strafrecht ook enkele bepalingen die van toepassing zijn binnen de gezondheidszorg, zoals dood door schuld, hulp bij zelfdoding, euthanasie, schending van het beroepsgeheim en (seksueel) misbruik van cliënten.

## 2.8 Verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg

De Wet BIG regelt de kwaliteit van de professional, de Wet KKGZ de kwaliteit van de instelling en de WGBO de behandelovereenkomst tussen cliënt en instelling. Hierdoor hebben de professional en de Directie verantwoordelijkheid voor de organisatie van doelmatige zorg, voornamelijk in het leveren van kwaliteit. Zowel de organisatie als de individuele professional worden aan het criterium van goed hulpverlener schap getoetst. Doordat verantwoordelijkheden aan professionals zijn toegekend, worden door de organisatie regels gesteld of afspraken gemaakt over de wijze, waarop die verantwoordelijkheid wordt gerealiseerd.

De verantwoordelijkheid voor de behandeling en de behandelovereenkomst wordt door de Directie gedelegeerd aan de regiebehandelaar. De regiebehandelaar vertaalt deze verantwoordelijkheid door in overleg met de cliënt een behandelplan vast te stellen. Dit behandelplan wordt voorbereid, uitgevoerd en geëvalueerd door de regiebehandelaar zelf of een (door hem) aangewezen behandelaar. De (regie)behandelaar leeft alle wettelijke regels (dossiervoering, informatieplecht, inzagerecht, rechten en plichten) na.

# 3 Uitwerking verantwoordelijkheidsverdeling

## 3.1 Deskundigheidsgebieden en verantwoordelijkheidsverdeling

In het vorige hoofdstuk is beschreven op basis waarvan wie welke verantwoordelijkheid heeft. Samen werken binnen GGZ Noord en met ketenpartners aan de zorg voor onze cliënten maakt het noodzakelijk om tot een nadere verantwoordelijkheidsverdeling te komen. Het is noodzakelijk dat men weet wat er tot het eigen deskundigheidsgebied wordt gerekend en dat iedere professional ook goed op de hoogte is van het deskundigheidsgebied van de andere beroepsgroepen. Elke professional vraagt zich tijdig af of het nodig is om een collega met een andere deskundigheid bij de behandeling te betrekken. GGZ Noord biedt specialistische GGZ (SGGZ).

Hieronder wordt uitgewerkt hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden gekoppeld zijn aan specifieke deskundigheid met enige samenvatting van het voorgaande.

### 3.2 De professional

Het werkgebied van de professional wordt zowel bepaald door zijn competentie die hij door zijn professionele opleiding en ervaring heeft verworven als door de functie die hij binnen die competenties vervult.

- De professional is voor de cliënt die hij in zorg heeft aanspreekbaar op zijn handelen.
- De professional is verantwoordelijk voor zorg die voldoet aan de professionele standaard (beroepsprofiel, beroepscode) van zijn eigen beroepsgroep.
- De professional is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, de organisatie biedt hiertoe de randvoorwaarden.
- De professional is op de hoogte van de kernpunten van de (wettelijke) richtlijnen en de verhouding tussen zijn verantwoordelijkheid en die van de leidinggevende. Wanneer de professional binnen deze kaders blijft en zich aan de (wettelijke) richtlijnen houdt, kan hij zich beschermd en gesteund weten bij interne of externe toetsing.
- De professional houdt zich aan regels die in GGZ Noord zijn vastgelegd over organisatie, inhoud en registratie van zorg. Het Ondernemingsplan is daarbij leidend.
- De professional kent zijn professionele grenzen, weet wanneer hij andere professionals inschakelt, behandelt en begeleidt vanuit een behandelplan (dat in samenwerking met de cliënt is opgesteld).
- De **professional** is een medewerker die betrokken is bij de directe zorg voor cliënten.
- Werkoverleg: Aangezien de instelling en de professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het tot stand brengen van verantwoorde zorg vindt afstemming plaats met de professionals.
- Elke professional wordt geacht deel te nemen aan intervisie. In de intervisie stelt de professional zich open en toetsbaar op ten aanzien van zijn kwaliteit, deskundigheid, team functioneren en problemen in de individuele behandeling van een cliënt. GGZ Noord faciliteert intervisie.

De organisatie respecteert de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de professional bij de zorg voor individuele cliënten. De zorg wordt in dit professioneel statuut onderscheiden in behandeling en begeleiding.

Onder behandeling wordt verstaan de zorg die gericht is op herstel van psychische stoornissen en onder begeleiding de zorg, die gericht is op het optimaliseren van de kwaliteit van leven, wanneer herstel van deze stoornissen niet volledig mogelijk is. Dit onderscheid heeft niet zo zeer betrekking op de professional zelf, zijn beroep of opleiding, maar op de mogelijkheden van de betreffende cliënt. Het betreft dus niet de vraag of een specifieke professional aangeduid wordt als behandelaar of begeleider, maar of een cliënt op een bepaald moment behandeling of begeleiding krijgt. Vanuit hun eigen deskundigheidsgebied kunnen alle professionals de ene cliënt behandelen en een andere begeleiden.

### 3.3 Regiebehandelaar, regelbehandelaar en behandelaar

De **regiebehandelaar** is diegene die het zorgproces coördineert en het centrale aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naastbetrokkenen en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en bepaalt welke vorm van behandeling en begeleiding geboden wordt en welke professional voor welk stuk van de behandeling wordt ingezet. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naastbetrokkenen, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

De regiebehandelaar werkt samen met andere **behandelaren**. Een van hen kan als **regelbehandelaar** worden aangesteld die de regiebehandelaar ondersteunt in de praktijk van het coördineren en ook als eerste aanspreekpunt kan gelden voor de cliënt, de naastbetrokkenen en overige betrokken ketenpartners. Alle behandelaren kunnen regelbehandelaar zijn na toewijzing door de regiebehandelaar. Hierbij weet de regelbehandelaar wanneer de regiebehandelaar in te schakelen. Het apart benamen van de regelbehandelaar dient de helderheid voor interne en externe betrokkenen. Overigens gelden voor de regelbehandelaar dezelfde afspraken ten opzichte van de regiebehandelaar als voor andere behandelaren en zal dan ook navolgend niet steeds dit onderscheid benoemd worden.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en kent cliënt goed. Ten behoeve van de diagnostiek en (de evaluatie van) het behandelplan ziet hij ook daadwerkelijk de cliënt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. Hiertoe hoeft hij niet het behandelplan zelf op te stellen, maar wel vast te stellen.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. In het behandelplan worden de afspraken opgenomen wanneer er meerdere behandelaren en/of zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Ook worden er eventuele crisisafspraken in opgenomen.

De cliënt heeft zo mogelijk de gelegenheid om te kiezen wie de regiebehandelaar wordt. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is vervolgens een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naastbetrokkenen, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van een nieuwe fase van de behandeling; een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling; op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed); de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Zie verderop in het statuut voor die situatie waarbij een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk, maar ook hier heeft eenieder de verantwoordelijkheid om te signaleren. De overige behandelaren die bij de behandeling betrokken zijn worden behandelaar genoemd. Voor hen geldt dat zij verantwoordelijk zijn voor een deel van de behandeling zoals dat in het behandelplan moet worden vastgelegd.

### 3.4 Multidisciplinair overleg binnen SGGZ

Behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz worden gegeven vanuit multidisciplinaire teams. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

### 3.5 Het zorgproces

In dit statuut wordt een onderscheid gemaakt tussen zorgtoewijzing, intake, diagnostiek, vaststelling van het behandelplan en evaluatie daarvan, en zorg (behandeling en begeleiding), elk met hun eigen verantwoordelijkheden en regelgeving.

De **zorg** wordt in dit professioneel statuut onderscheiden in behandeling en begeleiding. Onder **behandeling** wordt verstaan hulpverlening die gericht is op herstel van psychische stoornissen en onder **begeleiding**, wanneer optimaliseren van de kwaliteit van leven het doel is. Dit onderscheid heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt en niet op het beroep of opleiding van de professional.

De cliënt en zijn naastbetrokkenen worden geïnformeerd over het zorgproces (folders, mondeling, cliëntenportaal). In de zorgprogramma's wordt omschreven wie verantwoordelijk is voor de **toewijzing** aan een regiebehandelaar.

Tijdens de intakefase is de regiebehandelaar voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar bepaalt of en zo ja welke overige behandelaren worden ingezet. De regiebehandelaar heeft deze bevoegdheid van aanmelding tot ontslag van de cliënt, waarbij hij deze bevoegdheid enkel in goed overleg met de cliënt (en diens naastbetrokkenen) kan overdragen aan een andere regiebehandelaar, uiteraard ook dit in goed overleg. De regiebehandelaar is pas in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk als hij weet heeft van deze toewijzing en in de gelegenheid is geweest om zich te verdiepen in de casus.

De **intake** wordt toebedeeld aan een regiebehandelaar, deze heeft de regie over het intakeproces. Tijdens de intake vindt de diagnostiek plaats. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose als uitkomst van de intake. Het is mogelijk dat delen van dit proces door andere behandelaars worden verricht. Uiteraard kan nadere diagnostiek ook in later stadium plaatsvinden. Binnen het intakeproces ziet, spreekt en onderzoekt in elk geval ook de regiebehandelaar de cliënt. De cliënt en zo mogelijk de naastbetrokkenen worden hierbij op heldere wijze voorgelicht over de diagnose en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten en wie wat doet.

De behandelaar kan vervolgens met de cliënt en zo mogelijk de naastbetrokkene de opzet voor het **behandelplan** maken waarbij altijd de regiebehandelaar degene is die het behandelplan vaststelt. De cliënt wordt hierbij op heldere wijze voorgelicht over de diagnose en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten en wie wat doet. Bij het opstellen van het behandelplan wordt rekening gehouden met de (behandel)voorgeschiedenis. Wanneer er wachttijd voor de behandeling is, wordt afgesproken hoe de cliënt zo nodig om hulp kan vragen. De cliënt kan altijd om een second opinion vragen. Uitkomst kan ook zijn dat cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts of wordt doorverwezen naar elders.

In het behandelplan wordt tevens de afspraken opgenomen wanneer er meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Ook worden eventuele crisisafspraken opgenomen. De behandelaar neemt verantwoordelijkheid binnen kaders, die de regiebehandelaar vaststelt. De behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan. Met de cliënt en zo mogelijk diens naastbetrokkenen wordt besproken hoe te handelen wanneer de toestand verergert voor de behandeling begint.

Binnen de SGGZ geldt: indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of GZ psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg, waarbij altijd een psychiater deel uit maakt van dit overleg.

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd met de cliënt en zoveel mogelijk met zijn naastbetrokkenen. De **evaluatie en afsluiting** van de behandeling vindt plaats onder regie van de regiebehandelaar, waarbij de regiebehandelaar in geval van een essentiële wijziging in het behandelplan de cliënt en zo mogelijk diens naastbetrokkenen ook zelf spreekt; minimaal is dit een keer jaar het geval, aan het begin van een nieuwe of vervolg DBC. De voorbereiding van deze evaluatie kan gedaan worden door de behandelaar. Bij de evaluatie en afsluiting komen resultaten en eventuele vervolgstappen aan de orde. De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnostiek, het behandelplan, relevante evaluaties en de afsluiting van de behandeling. Dit is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

De cliënt heeft via het portaal inzage in zijn dossier en krijgt daarnaast een afschrift van de correspondentie. Elke professional is zich bewust van zijn beroepsdomein en weet wanneer hij een andere professional, de regiebehandelaar of in het bijzonder de psychiater, moet **raadplegen**.

### 3.6 Verantwoordelijkheidsverdeling

Binnen alle domeinen van de **specialistische GGZ** (de SGGZ) kunnen als regiebehandelaar werken de psychiater en de GZ-psycholoog. Binnen specifiek gedefinieerde domeinen van de SGGZ kunnen voorts als regiebehandelaar werken de verpleegkundig specialist, de gezondheidszorg psycholoog, de psychotherapeut, de verslavingsarts, de klinisch neuropsycholoog, de specialist ouderen geneeskunde en de klinisch geriater. Deze domeinen worden in de uitgebreide beschrijving verderop uitgewerkt. Wie binnen een DBC daadwerkelijk als regiebehandelaar kan werken wordt daarnaast bepaald door de declaratiemogelijkheden, deze verschillen per zorgverzekeraar.

De volgende professionals kunnen **behandelaar** zijn: de psychiater, specialist ouderen geneeskunde, de klinisch geriater, arts, klinisch psycholoog, psychotherapeut, gezondheidszorg psycholoog, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de klinisch neuropsycholoog en de psycholoog. De professional in opleiding tot een van deze beroepen kan ook behandelaar zijn. Ook een verpleegkundige (art.3 BIG), vak therapeut, agoog (beiden beoogd art. 34 BIG) of een niet BIG-geregistreeerde professional (onder werkbegeleiding en supervisie van een BIG geregistreeerde professional) kunnen worden ingezet.

Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd, oefent zijn beroep uit onder verantwoordelijkheid van een professional uit de meest naburige beroepsgroep/ passend bij de individuele behandeling, die wel BIG-geregistreerd is. Hij blijft natuurlijk ook zelf verantwoordelijk voor zijn handelen (ook al is hij dan niet tuchtrechtelijk, wel is hij civiel- en/of strafrechtelijk aanspreekbaar).

In geval er meerdere artsen/ voorschrijvers betrokken zijn die medicatie voorschrijven aan een cliënt dan geldt de volgende procedure.

1. Als één van de voorschrijvers tevens regiebehandelaar is, dan is deze de eerst aanspreekbare behandelaar met betrekking tot het medicatiebeleid.
2. Als 1. niet geldt dan is de betrokken psychiater de eerst aanspreekbare behandelaar.

### 3.7 Beschrijving van de setting waarbinnen de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz (SGGZ)

Voorop staat dat de regiebehandelaar passend moet zijn bij het type behandeling en de doelgroep.



### *Psychiater*

Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater en/of GZ psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de SGGZ kan de psychiater of GZ psycholoog als regiebehandelaar optreden. Onder consultatie is nader uitgewerkt wanneer een psychiater of GZ psycholoog geraadpleegd moet worden.

### *Verpleegkundig specialist*

Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat hierbij om cliënten met een langer bestaande stoornis of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Daarnaast gaat het ook om laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz.

### *Psychotherapeut*

De psychotherapeut kan als regiebehandelaar optreden bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.

### *GZ-psycholoog*

De GZ psycholoog kan als regiebehandelaar fungeren bij cliënten waar 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. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van grote complexiteit, een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

## 3.8 Samenwerkingsverbanden van GGZ Noord

GGZ Noord kent verschillende samenwerkingsverbanden.

## 3.9 Consultatie

In de hieronder genoemde gevallen dient de regiebehandelaar of specifiek de psychiater geraadpleegd te worden. De behandelaar is verantwoordelijk voor actief informeren en dient dit ook bij twijfel te doen, opdat de regiebehandelaar, de klinisch psycholoog of de psychiater zijn verantwoordelijkheid kan nemen. In geval van raadpleging wordt tevens in gezamenlijkheid beoordeeld of de cliënt ook gezien moet worden (door de regiebehandelaar, klinisch psycholoog of psychiater) De verantwoordelijkheid voor het besluit hierover ligt bij de geconsulteerde.

Verder geldt dat wanneer gevraagd wordt om de cliënt ook daadwerkelijk te zien, dit gedaan wordt. Wanneer de geconsulteerde besluit om toch de cliënt niet te zien ondanks het verzoek daartoe, zal hij dit moeten motiveren en documenteren. Tevens kan de geconsulteerde ook altijd besluiten de cliënt te gaan zien, terwijl dit niet wordt gevraagd. De regiebehandelaar, de psychiater of de GZ psycholoog kan daarnaast besluiten om de behandeling of specifiek een deel van de behandeling waarop de consultvraag betrekking heeft, over te nemen, indien hij dat noodzakelijk vindt of indien dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit professioneel statuut.



Een behandelaar raadpleegt in ieder geval de regiebehandelaar:

- Wanneer de cliënt om een gesprek met de regiebehandelaar vraagt,
- Wanneer er sprake is van een nog niet verwachte verbetering van de symptomen
- Zodanig dat de behandeling waarschijnlijk afgesloten kan worden, bij andere ontwikkelingen die niet in het behandelplan zijn voorzien,
- Een (regie) behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog:
- Wanneer bij een evaluatie of tussendoor bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering of herstel, wanneer er sprake is van een risicovolle ontwikkeling waarbij overwogen wordt het beroepsgeheim te doorbreken, wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt/cliënt (waaronder suicidegevaar, in ieder geval vanaf ambivalent) bij een suicide.
- Een (regie) behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of VS bij vragen over (de eventuele noodzaak tot) medicatie en bij nieuwe cliënten, die al psychofarmaca gebruiken waarbij geldt dat de VS bevoegd is tot het voorschrijven van medicatie, voor zover die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van zij zelfstandig bevoegd zijn:
  1. het handelingen betreft van een beperkte complexiteit;
  2. het routinematige handelingen betreft;
  3. het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn;
  4. die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen; Uiteraard geldt hierbij dat de VS zich daarbij vergewist van zijn bekwaamheid terzake.
  5. wanneer bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering en er een vermoeden bestaat op somatische co morbiditeit, als een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek compliceert, bij vragen over lichamelijke klachten en bij vermoeden van lichamelijke ziektebeelden.
  6. Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

### 3.10 Crisisbeoordelingen

Bovengenoemde consultaties kunnen het karakter van een crisisbeoordeling hebben. Binnen kantoortijden wordt dit in principe binnen het team opgelost conform de onderlinge afspraken. Buiten kantoortijd geldt dat de psychiater bij alle crises geconsulteerd wordt door alle werkzame disciplines.

### 3.11 Toezicht

Toezicht op de kwaliteit en deskundigheid van de professional en het geleverde werk  
Het algemene uitgangspunt is, dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden met elkaar in evenwicht zijn. De behandelverantwoordelijkheden zijn eerder beschreven. Professionals die medeverantwoordelijk zijn voor het functioneren van andere professionals, hebben de bevoegdheid toezicht te houden op professionals en maatregelen te nemen, die nodig zijn ter bewaking van de kwaliteit en de deskundigheid van deze professionals. Hiertoe is een professionele lijn opgezet: de Directie houdt toezicht op de professionals. Hierbij legt de Directie op zijn beurt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen.

De vereiste mate van toezicht is afhankelijk van het concrete geval. Soms is direct toezicht bij de uitvoering gewenst, soms volstaat controle, overleg, evaluatie, supervisie of consultatie. De regiebehandelaar en behandelaar bouwen een mechanisme in, waarmee toezicht is gewaarborgd. Dit heeft gevolgen voor de jaargesprekken. De jaargesprekken worden door de Directie Los van de lijnverantwoordelijkheid heeft ook elke professional de verantwoordelijkheid om een collega professional aan te spreken wanneer er sprake is van mogelijk disfunctioneel gedrag of wanneer er in de behandeling van een cliënt niet conform het behandelplan gewerkt wordt. De regiebehandelaar heeft in het bijzonder deze verantwoordelijkheid. Toezicht op de verantwoordelijkheid van professionals ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. De IGJ kent wisselende thema's waarop toezicht gehouden wordt. Deze variëren in de loop van de tijd afhankelijk van wat voor de inspectie op dat moment de meest belangrijke aspecten omvatten als het gaat om de invulling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid. De aandachtspunten zijn gebaseerd op wetgeving, expert opinion, door het veld zelf geformuleerde normen en ervaringen van de inspectie zelf. De aandachtspunten beschrijven de aspecten die de inspectie van belang acht voor het goed functioneren van de verantwoordelijkheidsverdeling voor kwaliteit en veiligheid. Leidend is steeds of en in hoeverre de kwaliteit van zorg is geborgd en het risico op potentieel onveilige zorg wordt onderkend en aangepakt.

Naast de verantwoordelijkheden van de Directie en de Raad van Commissarissen wordt een aantal aandachtspunten voor de verantwoordelijkheid van professionals geformuleerd. Deze aandachtspunten geven een helder overzicht van het professioneel handelen van de professional ten aanzien van kwaliteit en veiligheid.

#### Professionals:

- stellen de cliënt centraal in hun handelen. Dit betekent handelen vanuit het belang van de cliënt in afstemming met de cliënt en zijn naastbetrokkenen, waarbij de autonomie en eigen regie centraal staat zonder daarbij wet- en regelgeving en goed hulpverlener schap uit het oog te verliezen;
- handelen volgens beroepsnormen, richtlijnen of protocollen waarbij afwijking hiervan plaats heeft volgens het 'pas toe of leg uit' principe;
- handelen zodanig dat kwaliteit en veiligheid zijn af te lezen uit een cliëntendossier dat voldoet aan de eisen;
- leggen verantwoording af over de cliëntenzorg aan de Directie op basis van nadere afspraken per instelling;
- hebben en nemen de operationele verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid volgens interne afspraken per instelling;
- leggen verantwoording af over de aanpak en resultaten van het professionele kwaliteits- en veiligheidssysteem en over de beoordeling van het onderling functioneren;
- werken met elkaar samen;  
werken in de keten goed samen en stemmen af, met in achtneming van de grenzen die het beroepsgeheim hier aan stelt;
- zien op elkaar toe en geven elkaar feedback;
- houden zich aan instellingsbesluiten die na goed overleg met de professionals door de Directie zijn vastgesteld;

- hebben een (daadwerkelijk toegepaste) interne procedure voor het vroegtijdig signaleren van potentieel disfunctioneren van de professional;
- melden calamiteiten direct bij de Directie.

### 3.12 Meningsverschillen

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan, de (regel)behandelaar is verantwoordelijk voor het uitvoeren van individuele behandelbeleid. In situaties waarin de regiebehandelaar, of de psychiater geraadpleegd dient te worden of in situaties met een spoedeisend karakter beslist degene die geraadpleegd wordt. Deze laatste bepaalt ook of de situatie als spoedeisend wordt aangemerkt. Iedere betrokkene is verantwoordelijk voor adequate interdisciplinaire samenwerking in het kader van de behandeling. In overlegsituaties met betrekking tot diagnostiek en behandeling spant eenieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op één lijn te krijgen, waarbij de regiebehandelaar de voorzittersrol op zich neemt.

Wanneer een professional desondanks van mening is, dat het vastgestelde beleid niet in overeenstemming is met zijn geweten, dan heeft hij de mogelijkheid de regiebehandelaar te laten weten, dat hij zijn medewerking aan de behandeling staakt. De regiebehandelaar is dan verantwoordelijk voor het garanderen van een adequate behandeling van de cliënt door een andere professional, zo nodig ziet hij de cliënt op dat moment zelf.

## 4 Evaluatie

Het professioneel statuut is een levend document dat voortdurend aangepast dient te worden aan de actuele inzichten in beroepsstandaarden, wetten en de organisatie van GGZ Noord. Om die reden is het essentieel dat het statuut periodiek wordt geëvalueerd en geactualiseerd onder leiding van de Directie.

## 5 Intranet

In het Kwaliteitshandboek zijn de volgende documenten te vinden:

- Kwaliteitsstatuut
- Professioneel statuut

