

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



Professioneel statuut MENT GGZ

1. Inleiding

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen vanaf 18 jaar met psychische of psychiatrische problematiek met een (vermoeden van) laag IQ. De hulpvraag van de cliënt is het uitgangspunt voor het traject binnen de zorg en de verlangens en mogelijkheden van de cliënt zijn (mede)bepalend bij de hulpverlening. Waar mogelijk wordt het professioneel- en familiesysteem betrokken bij de behandeling en wordt er samenwerking gezocht met ketenpartners. De professionals van MENT GGZ zijn hoogopgeleide professionals met jarenlange ervaring binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg, zowel intra-en extramuraal als binnen woonvormen. Onze expertise op het gebied van traumabehandeling (onder andere met EMDR), psychiatrie en seksuologie bij deze specifieke doelgroep vormt een toegevoegde waarde op het bestaande zorgaanbod. Bij MENT GGZ zijn meerdere disciplines werkzaam (psychiaters, (GZ-)psychologen, orthopedagogen, seksuoloog, vaktherapeut, SPV) welke zich richten op het bieden van diagnostiek en behandeling. Wij volgen de voor de doelgroep geschikte generieke modules, zorgstandaarden en de richtlijnen vanuit specifieke beroepsverenigingen. De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Door de wijze waarop we de zorg hebben ingericht, kunnen wij continuïteit van zorg bieden en kunnen wij sneller inspelen op behoeften van verwijzers en cliënten. MENT GGZ is een professionele organisatie waarin professionals (medewerkers die een erkend beroep uitoefenen en bij de directe zorg van cliënten betrokken zijn) hun eigen professionele verantwoordelijkheid hebben en binnen de kaders van MENT GGZ de ruimte krijgen hun werk zelf vorm te geven. Leidend principe is de positie van professionals, die bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben die zijn terug te vinden in de professionele standaard van beroepsgroepen en zijn vastgelegd in wettelijke kaders waaronder in de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg). Professionals werken multidisciplinair en met de leidinggevenden samen; een goede samenwerking is vanzelfsprekend belangrijk voor goede zorg.

Het professioneel statuut heeft tot doel duidelijk te zijn over ieders bevoegdheden in de interdisciplinaire samenwerking. Vragen als 'Wie is waar voor verantwoordelijk en/of bevoegd?' en 'Hoe verhouden de verschillende verantwoordelijkheden zich tot elkaar?' dienen in behandeltrajecten waar meerdere behandelaren betrokken zijn beantwoord te zijn. Dit professioneel statuut geeft hier de kaders voor aan.

In paragraaf 2 wordt ingegaan op de professionele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de betrokken medewerkers. In paragraaf 3 wordt de behandelverantwoordelijkheid van de verschillende disciplines verder toegelicht.

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



2. Verantwoordelijkheden

Dit professioneel statuut beoogt vanuit het gezichtspunt van de professional de verantwoordelijkheden van de zorgprofessional aan te geven en die van de leidinggevenden. De professional handelt vanuit zijn beroepenstandaard, de leidinggevende vanuit de organisatiekaders van MENT GGZ en geeft leiding door te steunen, erkennen, coachen en ook door te sturen op resultaat voor een gezonde bedrijfsvoering.

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 Raad van Bestuur 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 hulpverlenerschap getoetst.

a. Verantwoordelijkheid professionals op grond van de Wet BIG

De behandelaren (regiebehandelaren en medebehandelaren) hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun beroepsuitoefening op peil te houden. Professionele verantwoordelijkheid is gebonden aan kwaliteitseisen en kaders en aan de wettelijke regelgeving waaronder de wet BIG. Professionele verantwoordelijkheid hangt samen met professionele autonomie wat ook onder andere pro-activiteit vraagt; ongevraagd advies geven en deelnemen aan discussies over algehele goede zorg aan de cliënten. In professionele autonomie is inbegrepen de verantwoordelijkheid van de behandelaar om verantwoording af te leggen over zijn handelen.

De behandeling zal veelal multidisciplinair worden vormgegeven. Naast de regiebehandelaar (GZ-psycholoog of psychiater) kunnen er medebehandelaren ingezet worden gedurende de behandeling van de cliënt. Medebehandelaren zijn, in het kader van het bieden van behandeling in de GBGGZ en SGGZ, medewerkers met een beroep welke is opgenomen in de NZA/DBC -beroepentabel.

b. Verantwoordelijkheid instelling op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ)

De Raad van Bestuur (RvB) is verantwoordelijk en aansprakelijk voor goede zorg, behalve voor zaken die vanuit de wet BIG geregeld zijn. Vanuit deze plicht tot het geven van goede zorg vloeit voort dat de RvB verantwoordelijk en aansprakelijk is voor het totale reilen en zeilen binnen de instelling, waaronder de feitelijke organisatie van de uitvoering van de zorg. Tevens heeft de RvB de taak te komen tot een adequate en transparante regeling van de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg.

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



De Raad van Bestuur ontwikkelt het strategisch beleid van de instelling en is verantwoordelijk voor aansturing en toezicht op de uitvoering van dat beleid en behoudt zich steeds het recht voor om aanwijzingen te geven en actief in te grijpen.

c. 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 of als ZZP-er verbonden zijn aan MENT GGZ. 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. 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.

De verantwoordelijkheid voor de behandeling en de behandelovereenkomst wordt door de Raad van Bestuur 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, informatieplicht, inzagerecht, rechten en plichten) na.

Een onoplosbaar dispuut tussen regiebehandelaar en medebehandelaar wordt ondervangen door het dispuut bespreekbaar te maken in een gespecialiseerd MDO om de casus opnieuw te bespreken waaraan ook andere regiebehandelaren kunnen deelnemen. Hierin zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit niet lukken, dan bepaalt de regiebehandelaar uiteindelijk het zorgproces. Van dit gespecialiseerd MDO of moreel beraad en de beslissing wordt verslaglegging gedaan in het EPD van cliënt door de regiebehandelaar.

De Raad van Bestuur 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.

De behandelaar verbindt zich aan het behandelbeleid zoals afgesproken binnen MENT GGZ, gebaseerd op de bestaande protocollen, zorgstandaarden en richtlijnen (vanuit de beroepsverenigingen). Wanneer de behandelaar in een individueel geval hiervan afwijkt, dan dient hij/zij dit gemotiveerd te doen met een vermelding in het cliëntdossier. Een

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



behandelaar die niet in de rol van regiebehandelaar verbonden is aan een cliënt, kan enkel gemotiveerd afwijken na afstemming met de bij cliënt betrokken regiebehandelaar.

De behandelaar moet betrouwbaar en transparant zijn in de relatie met de cliënt en diens belangenbehartigers. Dit betekent zorgvuldigheid in werken. Iedere behandelaar is alleen verantwoordelijk voor zijn eigen aandeel in de behandeling en is hierop ook aanspreekbaar. Bij een eventuele procedure zal steeds het toetsingscriterium zijn 'de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot mag worden verwacht'. Onzorgvuldig handelen kan leiden tot tucht-, civiel- en/of strafrechtelijke aansprakelijkheid. In het geval van civielrechtelijke aansprakelijkheid kan de in dienst zijnde behandelaar terugvallen op de aansprakelijkheidsverzekering van MENT GGZ, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

3. Uitwerking verantwoordelijkheidsverdeling

a. De professional:

Het is noodzakelijk dat men weet wat er tot het eigen deskundigheidsgebied wordt gerekend. Elke professional vraagt zich tijdig af of het nodig is om een collega met een andere deskundigheid bij de behandeling te betrekken. 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, behandelt vanuit een behandelplan (dat in samenwerking met de cliënt is opgesteld) en houdt het dossier goed bij.

Binnen MENT GGZ worden de rollen van regiebehandelaar en medebehandelaar onderscheiden.

- De regiebehandelaar:

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 werkt samen met andere behandelaren.

- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en kent cliënt goed;
- De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg;
- 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

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



en indien nodig wordt bijgesteld. Hiertoe hoeft hij niet het behandelplan zelf op te stellen, maar wel vast te stellen. In het behandelplan worden de afspraken opgenomen wanneer er meerdere behandelaren en/of zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt;

- De regiebehandelaar laat zich informeren door de medebehandelaren en draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair overleg wordt afgestemd en getoetst;
- De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandeltraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies.

-Medebehandelaar:

- De medebehandelaar is verantwoordelijk voor (een deel van) de uitvoering van het behandeltraject zoals afgesproken in het behandelplan;
- De medebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor keuzes met betrekking tot een specifiek behandelplan en behandeltraject, maar krijgt in dat traject taken gedelegeerd van de regiebehandelaar. Voor deze taken draagt elke betrokken professional een eigen verantwoordelijkheid. De medebehandelaar legt verslag van zijn werkzaamheden vast in het cliëntdossier.
- De medebehandelaar kan zichzelf zien als onderdeel van een multidisciplinair team en draagt in dit team bij aan de kwaliteit van zorg van cliënten. Met alle andere betrokken disciplines/professionals wordt het multidisciplinaire team gevormd; ieder professional is binnen de kaders van het afgesproken plan en de eigen kennis/kunde verantwoordelijk voor zijn eigen (aan)deel.

NB. Behandelverantwoordelijkheid is geen hiërarchische verantwoordelijkheid. De regiebehandelaar kan wel functionele aanwijzingen geven aan anderen, maar geen hiërarchische maatregelen nemen, dat kan alleen de bestuurder/psychiater. Uiteraard moet er (multidisciplinaire) samenspraak zijn.

b. Het zorgproces

Vanuit het multidisciplinaire aanmeldoverleg worden de cliënten toegewezen aan een regiebehandelaar, deze heeft de regie over het intakeproces.

Tijdens de intakefase vindt de diagnostiek plaats en is de regiebehandelaar voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. 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 behandelaren worden verricht. Uiteraard kan nadere diagnostiek ook in later stadium plaatsvinden.

Er wordt een behandelplan opgesteld in overleg met client en indien mogelijk met zijn naastbetrokkenen waarbij altijd de regiebehandelaar degene is die het behandelplan vaststelt.

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



De cliënt wordt voorgelicht over de diagnose en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten en wie wat doet. Ook de behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan.

Binnen de SGGZ geldt: indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg met een psychiater.

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

c. Verantwoordelijkheidsverdeling:

Regiebehandelaar:

-Binnen de specialistische GGZ bij MENT GGZ kan alleen de psychiater altijd als regiebehandelaar werken. In domeinen van de SGGZ waarbij meer focus ligt op psychologische factoren kan dit ook de GZ-psycholoog zijn. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van grote complexiteit.

-Binnen de generalistische basis GGZ (GBGGZ) bij MENT GGZ werken GZ-psychologen als regiebehandelaar

Behandelaar:

-De volgende professionals kunnen behandelaar zijn: de psychiater, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de psycholoog. De professional in opleiding tot een van deze beroepen kan ook behandelaar zijn. Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd maar wel opgenomen in de NZA/DBC -beroepentabel, 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).

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:

- 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,

Documentnummer	4.5.4.3
Status	Vastgesteld
Versiedatum	11-2-2021
Documenthouder	RvB



- 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 (waaronder suïcidegevaar, in ieder geval vanaf ambivalent) of bij een suïcide.
- bij vragen over (de eventuele noodzaak tot) medicatie en bij nieuwe cliënten, die al psychofarmaca gebruiken
- als een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek compliceert,
- bij vragen over lichamelijke klachten en bij vermoeden van lichamelijke ziektebeelden

d. Toezicht

Het algemene uitgangspunt is, dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden met elkaar in evenwicht zijn. In een kleine organisatie als MENT GGZ houdt de Raad van Bestuur toezicht op de professionals, onder andere middels jaargesprekken. De Raad van Bestuur op zijn beurt legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

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.

Dit professioneel statuut is onderdeel van het kwaliteitsstatuut en wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd.