

Professioneel statuut MENT GGZ

Inleiding

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen in de leeftijd van 18 tot 70 jaar met psychische/psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ. Voor deze doelgroep is reguliere psychiatrische zorg vaak niet beschikbaar wat leidt tot onnodig lijden en hoge kosten, zowel maatschappelijk als in de gezondheidszorg. Onze behandelaars werken met toewijding en leveren zorg op maat volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten. Daar waar mogelijk en aanwezig wordt het professioneel- en familiesysteem betrokken bij de behandeling. De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

MENT GGZ biedt 'evidence- en practice-based' behandelingen voor volwassenen met (ernstige) psychische of psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ. De kleinschaligheid van onze instelling maakt het mogelijk om persoonlijke zorg te bieden, efficiënt te kunnen werken en tevens in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De professionals van MENT GGZ komen in overleg met de cliënt (en waar mogelijk het professioneel en familiesysteem) tot een passend

individueel behandelplan, waarbij de cliënt centraal staat. De (psychiatrische) behandeling wordt uitgevoerd door behandelaren van verschillende disciplines. Allen zijn gespecialiseerd op het complexe terrein van psychiatrie en laag IQ. We werken volgens de laatste richtlijnen, zonder deze als rigide voorschrift te hanteren.

Samenwerking met andere zorgverleners en hulpverlenende organisaties vinden wij van groot belang. Met de huisartsen in onze regio werken wij nauw samen. Zij zijn ook onze belangrijkste verwijzers. Ditzelfde geldt voor de organisaties die WLZ en WMO zorg leveren aan mensen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking.

Dit professioneel statuut geeft de wettelijke de kaders aan waarbinnen de zorg bij MENT GGZ wordt verleend. Ook beschrijft het de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de behandelaren en MENT GGZ als zorgaanbieder. MENT GGZ heeft vertrouwen in haar behandelaren en de inhoud van hun werk. De behandelaar wordt verondersteld de kaders van zijn werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen.

Dit Professioneel Statuut is onderdeel van het GGZ-kwaliteitsstatuut.

In het GGZ-Kwaliteitsstatuut staat beschreven hoe MENT GGZ de zorg organiseert en de hoe de kwaliteit van zorg wordt geborgd.

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 zorgprofessional 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 zorgverlening in de GGZ is vastgelegd in verschillende wettelijke voorschriften.

De Wet BIG regelt de kwaliteit van de professional, de WKKGZ 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 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De behandelaren (indicerend en coördinerend regiebehandelaren (IRB en CRB) 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 bij MENT GGZ zal veelal multidisciplinair worden vormgegeven. Naast de indicierend regiebehandelaar (GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, Arts VG of psychiater) en coördinerend regiebehandelaar (GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater of Arts VG) kunnen er medebehandelaren ingezet worden gedurende de behandeling van de cliënt. Medebehandelaren zijn, in het kader van het bieden van behandeling bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet, medewerkers met een beroep welke is opgenomen in de

'lijst consult registrerende beroepen' of in de 'lijst overige beroepen' in het Zorgprestatie model.

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.

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 Behandeloovereenkomst (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 indicierend en coördinerend 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 behandelaren wordt ondervangen door het dispuut bespreekbaar te maken in een gespecialiseerd MDO om de casus opnieuw te bespreken waaraan ook andere behandelaren deelnemen. Hierin zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit niet lukken, dan wordt de casus voorgelegd aan de psychiater of klinisch psycholoog die na het horen van alle partijen een binnen de uitspraak doet.

Van dit gespecialiseerd MDO en de beslissing wordt verslaglegging gedaan in het EPD van cliënt door de coördinerend behandelaar.

3. Uitwerking verantwoordelijkheidsverdeling

a. De zorgprofessional:

Het is noodzakelijk dat de professional 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, voert de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit wet- en regelgeving. en houdt het dossier goed bij.

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 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 beroepsgeenoot mag worden verwacht'. In het geval van aansprakelijkstelling in het kader van klacht-, tucht-, straf- en inspectiezaken

voor de medewerkers kan de in dienst zijnde behandelaar terugvallen op de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van MENT GGZ, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

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

1. Indicierend regiebehandelaar:

De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een beschrijvende diagnose op met classificatie en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling. Tijdens de latere behandel fase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en maakt waar nodig een nieuw behandelplan

2. Coördinerend regiebehandelaar:

De coördinerend regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en werkt samen met andere behandelaren. Hij zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. De coördinerend

regiebehandelaar werkt het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit indien nodig. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

De regiebehandelaarrollen kunnen door twee verschillende personen worden ingevuld dan wel door één persoon. Het is voor het uitvoeren van beide rollen essentieel dat de indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar in direct contact een vertrouwensrelatie opbouwen met de cliënt.

3. Medebehandelaar:

- De medebehandelaar is de zorgprofessional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling van de cliënt. 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 aan 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.

Behandelverantwoordelijkheid is geen hiërarchische verantwoordelijkheid. De regiebehandelaar, indicierend behandelaar en coördinerend behandelaar 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. De Raad van Bestuur

MENT GGZ wordt bestuurd door de Raad van Bestuur (RvB) die verantwoordelijk is voor de totale zorg die verleend wordt. De geleverde zorg moet doelmatig zijn en cliëntgericht en volgens de professionele standaarden en richtlijnen.

De RvB zorgt voor noodzakelijke voorzieningen en organisatorische kaders voor het leveren van kwalitatief goede zorg.

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.

c. Het zorgproces

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

Tijdens de intakefase vindt de diagnostiek plaats en is de indicierend regiebehandelaar voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de beschrijvende diagnose (met classificatie) als uitkomst van de intake. Het is mogelijk dat delen van dit proces door andere behandelaren worden verricht. Uiteraard kan nadere diagnostiek ook in een later stadium plaatsvinden.

Na intake wordt een behandelplan (op hoofdlijnen) opgesteld in overleg met cliënt en indien mogelijk met zijn naastbetrokkenen door de indicierend regiebehandelaar.

De cliënt wordt voorgelicht over de beschrijvende diagnose (met classificatie) en over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten. Ook de

behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan. De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnostiek, het behandelplan, relevante evaluaties en de afsluiting van de behandeling. Dit is afhankelijk van de fase, de verantwoordelijkheid van de indicierend dan wel coördinerend regiebehandelaar

d. Verantwoordelijkheidsverdeling:

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ onderscheidt vier categorieën complexiteit van situaties (A, B, C en D) waartoe een zorgproces kan behoren. De complexiteit hangt af van zowel de complexiteit van de problematiek als van de complexiteit van het zorgaanbod.

De zorg die MENT GGZ levert valt in categorieën A en B.

Hieronder worden beide categorieën toegelicht.

Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties met een *laagcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod*.

Laagcomplex problematiek

Bij laagcomplex problematiek gaat het over psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende

zorgaanbod is.

Laagcomplex zorgaanbod

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met een *hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod*:

Hoogcomplex problematiek

Bij hoogcomplex problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

Zie categorie A voor beschrijving laagcomplex problematiek.

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ geeft per categorie aan welke regiebehandelaar passend is.

Categorie A

Indicerend regiebehandelaar:

-Bij behandelingen die worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet kan de Psychiater, Arts VG, klinische psycholoog of de GZ-psycholoog indicierend regiebehandelaar zijn. Dit is zowel het geval bij de setting mono-disciplinair als de setting multidisciplinair. Afhankelijk van de behandelvraag wordt tijdens het MDO de afweging gemaakt of een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, Arts VG of psychiater op zal treden als regiebehandelaar.

Coördinerend Regiebehandelaar:

Bij behandelingen die worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet kan de Psychiater, klinische psycholoog, Arts VG of de GZ-psycholoog coördinerend regiebehandelaar zijn. Dit is zowel het geval bij de setting mono-disciplinair als de setting multidisciplinair. Afhankelijk van de behandelvraag wordt tijdens het MDO de afweging gemaakt of een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, Arts VG of psychiater op zal treden als regiebehandelaar.

Medebehandelaar:

De volgende professionals kunnen medebehandelaar zijn: de psychiater,

klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, orthopedagoog (generalist), Arts VG, ambulant behandelaar (met een opleidingsachtergrond conform de lijst 'overige beroepen' binnen het Zorgprestatie-model) en de psycholoog. De professional in opleiding tot een van deze beroepen kan ook behandelaar zijn, mits de behandelaar een afgeronde basis opleiding heeft conform de lijst 'overige beroepen' binnen het Zorgprestatie-model. Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd maar wel opgenomen in de lijst 'overige beroepen' binnen het Zorgprestatie-model, 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).

Categorie B

Indicerend regiebehandelaar:

-Bij behandelingen die worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet kan de Psychiater, Arts VG of klinisch psycholoog indicierend regiebehandelaar zijn. Dit is zowel het geval bij de setting mono-disciplinair als de setting multidisciplinair.

Coördinerend Regiebehandelaar:

Bij behandelingen die worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet kan de Psychiater, klinisch psycholoog, Arts VG of de GZ-psycholoog coördinerend regiebehandelaar zijn. Dit is zowel het geval bij de setting mono-disciplinair als de setting multidisciplinair. Afhankelijk van de behandelvraag wordt tijdens het MDO de afweging gemaakt of een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, Arts VG of psychiater op zal treden als regiebehandelaar.

Een behandelaar raadpleegt in ieder geval de coördinerend dan wel indicierend behandelaar:

- 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,
- 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 suicidegevaar, in ieder geval vanaf ambivalent) of bij een suicide.
- 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.

e. Toezicht

Het algemene uitgangspunt is, dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden met elkaar in evenwicht zijn. In een platte 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.