

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:

1. 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.

2. Trauma gerelateerde psychische/psychiatrische problematiek al dan niet in combinatie met een laag IQ.

Onze behandelingen 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, expert en experience based behandelingen. 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 behandelingen van verschillende disciplines. Allen zijn gespecialiseerd op het complexe terrein van psychiatrie in combinatie laag IQ. Daarnaast zijn er behandelingen met extra expertise op trauma gerelateerde stoornissen. 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) laag IQ.

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 behandelingen en MENT GGZ als zorgaanbieder.

MENT GGZ heeft vertrouwen in haar behandelingen 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 leidinggevende. 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 professionals en de bestuurder 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 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.

Het team van behandelaren bij MENT GGZ bestaat uit verschillende disciplines. Naast de regiebehandelaar (GZ-psycholoog, Arts VG, Klinisch Psycholoog of psychiater kunnen er medebehandelaren (GZ-psycholoog, Arts VG, klinisch psycholoog, psychiater, vaktherapeuten, ambulant behandelaren en psycholoog) 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'.

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

De bestuurder (BS) 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 BS 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 BS 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 BS is eindverantwoordelijk voor het strategisch beleid van de instelling en voor aansturing en toezicht op de uitvoering van dat beleid. De BS 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 BS gedelegeerd aan de regiebehandelaar met een indicerende rol. Deze regiebehandelaar vertaalt deze verantwoordelijkheid door in overleg met de cliënt een behandelplan voor te bereiden en vast te stellen. Het uitvoeren, evalueren en zo nodig bijstellen van het behandelplan valt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar met een coördinerende rol. Dit is bij voorkeur dezelfde regiebehandelaar als die met

de indicerende rol. Maar in samenspraak met de cliënt, kan deze rol inclusief de eindverantwoordelijkheid worden overdragen aan een andere regiebehandelaar met coördinerende rol.

Een specifieke taak binnen het behandelplan kan gedelegeerd worden naar een medebehandelaar

De (regie)behandelaar leeft alle wettelijke regels (dossiervoering, informatieplicht, inzagerecht, rechten en plichten) na.

Bij een verschil van mening of inzicht tussen behandelaren wordt dit besproken in een MDO waaraan ook andere behandelaren deelnemen. Bij dit MDO is ook een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig. Hierin zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. De betrokken regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het integrale traject en heeft dan ook een doorslaggevende stem. Van de uitkomst van dit MDO en de beslissing wordt verslaglegging gedaan in het EPD van cliënt en besproken met de cliënt door de regiebehandelaar.

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 beroepsgenoot 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 volgende rollen onderscheiden:

1. Regiebehandelaar met een indicerende rol
2. Regiebehandelaar met een coördinerende rol
3. Medebehandelaar'

1. Regiebehandelaar met een indicerende rol

De regiebehandelaar met een indicerende rol 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 behandelfase kan deze, op verzoek van de coördinerend regiebehandelaar, opnieuw worden betrokken bij evaluatiemomenten.

2. Regiebehandelaar met een coördinerende rol

De regiebehandelaar met een indicerende rol kan ook de coördinerende rol op zich nemen of deze, in samenspraak met de client, overdragen naar een andere regiebehandelaar.

In de coördinerende rol draagt de regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en werkt samen met andere behandelaars. Hij is het centrale aanspreekpunt voor de client, zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. De regiebehandelaar met coördinerende rol werkt het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit indien nodig. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt op de behandeling, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt de behandeling.

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; iedere professional is binnen de kaders van het afgesproken plan en de eigen kennis/kunde verantwoordelijk voor zijn eigen (aan)deel.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandeltraject van de client bij MentGGZ. Mede behandelaren hebben echter een behandelverantwoordelijkheid voor hun eigen behandeldeel. De regiebehandelaar kan wel functionele aanwijzingen geven aan anderen, maar geen hiërarchische maatregelen nemen, dat kan alleen de bestuurder. Uiteraard moet er (multidisciplinaire) samenspraak zijn.

b. Bestuur

De bestuurder (BS) is eindverantwoordelijk voor het stellen van kaders waarbinnen zorgverleners en ondersteunende medewerkers in staat zijn de aan hen opgelegde taken en verantwoordelijkheden uit te voeren,

vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen.

De BS 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 BS heeft een aantal taken ten aanzien van de organisatie en uitvoering van zorg gedelegeerd naar de manager behandelzaken (MB). Deze taken en verantwoordelijkheden zijn opgenomen in de functieomschrijving MB. Daarnaast trekt de MB met de BS op in het uitzetten van de zorginhoudelijke koers en de (door)ontwikkeling van behandel aanbod en beleid.

c. Het zorgproces

Tijdens de aanmeldprocedure worden de cliënten toegewezen aan een regiebehandelaar met een indicerende rol. Deze heeft de regie over het intakeproces.

Tijdens de intakefase vindt de diagnostiek plaats en is de regiebehandelaar, tenzij anders besproken, voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. De 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 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.

d. Verantwoordelijkheidsverdeling:

Setting 2 en 3

Het Zorgprestatie-model (ZPM) onderscheidt 8 settings waarin zorg geleverd kan worden. MentGGZ levert zorg in setting 2 (ambulant sectie III monodisciplinair) en setting 3 (Ambulant sectie III multidisciplinair).

We spreken van Setting 2 wanneer de behandeling, buiten de betrokkenheid van de regiebehandelaar, hoofdzakelijk geleverd wordt vanuit 1 discipline. Deze setting geldt ook als andere behandelaren ondersteunen in diagnostiek of als de regiebehandelaar een andere discipline vertegenwoordigt. Behandelaren uit andere disciplines worden niet of beperkt betrokken, maar zo nodig kan

er wel een beroep gedaan worden op een psychiater, klinisch psycholoog of arts VG voor consultatie en advies.

We spreken van setting 3 wanneer de behandeling, buiten de betrokkenheid van de regiebehandelaar, geleverd wordt vanuit meerdere disciplines die tegelijkertijd betrokken zijn. Deze behandelaren werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandeldoelen en de noodzaak van de inzet van verschillende disciplines blijkt uit het behandelplan.

Regiebehandelaar

Bij MentGGZ kunnen, in beide settings, bij behandelingen die worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet als regiebehandelaar optreden: de Psychiater, Klinisch Psycholoog, Arts VG, of de GZ-psycholoog. 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.

De arts VG kan als regiebehandelaar optreden bij cliënten waarbij er sprake is of een zeer sterk vermoeden van een verstandelijke beperking en deze een onderhoudende en/of oorzakelijke factor is in de psychische problematiek.

Betrokkenheid psychiater of klinisch psycholoog

Indien een GZ-psycholoog of arts VG regiebehandelaar is, wordt een psychiater of klinisch psycholoog betrokken in het diagnostische en

indicatie traject. Dit kan in een direct contact met de cliënt gebeuren maar ook indirect tijdens een MDO of een bilaterale afstemming met de regiebehandelaar. Indien er tijdens het behandeltraject twijfels zijn over de diagnose dan wel behandelindicatie dan wordt de psychiater of klinisch psycholoog opnieuw betrokken. Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om de psychiater of klinisch psycholoog tijdig te betrekken.

Een (regie) behandelaar raadpleegt daarnaast in ieder geval een psychiater en/of klinisch psycholoog en/of arts VG.

- 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.

De arts VG wordt alleen betrokken als er sprake is of zeer sterk vermoeden van een verstandelijke beperking en deze een onderhoudende en/of oorzakelijke factor is in de psychische problematiek

De arts VG kan op haar plaats weer de psychiater of klinisch psycholoog raadplegen of de regie-behandelaar hiertoe verzoeken als de problematiek onvoldoende aansluit bij de expertise van de arts VG.

Medebehandelaren

De volgende professionals kunnen medebehandelaar zijn in beide settings: de psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, orthopedagoog, Arts VG, psycholoog, PMT-er, drama therapeut, systeemtherapeut en ambulant behandelaar (met een opleidingsachtergrond conform de lijst 'overige beroepen' binnen het Zorgprestatiemodel). 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 Zorgprestatiemodel.

Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd maar wel opgenomen in de lijst 'overige beroepen' binnen het Zorgprestatiemodel, 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 medebehandelaar raadpleegt in ieder geval de regiebehandelaar:

- Wanneer de cliënt om een gesprek met de regiebehandelaar vraagt,
- De behandeldoelen zijn behaald,
- Wanneer onvoldoende sprake is van verbetering van symptomen, dan op basis van het behandelplan de verwachting was,
- Bij andere ontwikkelingen die niet in het behandelplan zijn voorzien,

d. Toezicht

Het algemene uitgangspunt is, dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden met elkaar in evenwicht zijn. In een platte organisatie als MENT GGZ is er een laagdrempelige aanspreekcultuur, houdt de bestuurder toezicht op de professionals, onder andere middels jaargesprekken. De bestuurder 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.