

Professioneel Statuut Orpea NL
GGZ-pijler



Raad van Bestuur,
mei 2023

1. Inleiding

De samenwerking binnen de GGZ-pijler van Orpea NL is vastgelegd en geborgd in dit professioneel statuut.

Het statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat de organisatie in haar (zorg)professionals heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de behandelaar over de inhoud van haar/zijn werk. Ervan uitgaande dat de behandelaar de kaders van het werk kent en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen onderkent. De basis voor deze kaders zijn beschreven in de beroepscode van het NIP (Nederlands instituut van psychologen) en de NVO.

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

2. Uitgangspunten

Wij zijn een professionele zorgorganisatie. Vanuit verschillende disciplines verlenen we geestelijke gezondheidszorg binnen de GGZ-pijler van Orpea NL. Cliënten en verwijzers kunnen rekenen op zorg van goede kwaliteit, die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke inzichten en professioneel vakmanschap. Betrokken zorgprofessionals verlenen de zorg. Zij handelen binnen de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden en richtlijnen.

Wettelijke voorschriften zijn medebepalend in de zorgverlening in de ggz. Dit is onder andere vastgelegd in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet verplichte ggz (WVggz), de Wet zorg en dwang (Wzd), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de toepasselijke regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

3. Definities

3.1. *Behandelaar*

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

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

3.2. *Cliënt*

Iedereen die een behandelingsovereenkomst met ons heeft en/of aan onze zorg is toevertrouwd.

3.3. *Organisatie*

Orpea NL GGZ-pijler, hieronder vallen de labels PGZ-zorgverlening, Woonzorgnet en Compleet Mensenwerk.

3.4. *Raad van bestuur*

De door de Raad van Commissarissen aangestelde personen belast met het besturen van Orpea NL.

3.5. *Professionele standaard*

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

3.6. *Professionele autonomie*

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

3.7. *Verlenen van zorg*

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

3.8. *Behandeling*

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

3.9. *Behandelingsovereenkomst*

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

3.10. *Behandelplan*

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat in overeenstemming met de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod/methode van behandeling de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het eventuele zorgplan met de geformuleerde doelen vormt een geheel met het behandelplan. Hierbij is het uitgangspunt: één client, één plan.

4. Juridisch kader

De rechten van de cliënt en plichten voor de organisatie en/of individuele behandelaar liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet verplichte ggz (Wvvggz), de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz), Jeugdwet en de Wet medezeggenschap cliënten zorgorganisatie (WMCZ), Wet aansprakelijkheid Beroepsuitoefening (WaB) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit is geen complete opsomming van wetgeving waarin cliëntenrechten besloten liggen. In dit statuut is een selectie gemaakt van de voor het statuut meest relevante wetgeving.

4.1. *De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*

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

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

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

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

4.2. *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg⁴. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Wanneer een arts een cliënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet is bedoeld om de positie te versterken van cliënten die medische zorg nodig hebben.

De organisatie is op grond van de WGBO, als organisatie die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de organisatie is gemaakt. De behandelaar is degene die namens de organisatie optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

De WGBO regelt onder andere:

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

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

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

Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden.

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in 3 groepen volgens hun wettelijke artikelnummer: artikel 3-, 34- en artikel 36a-beroepen. Wettelijk erkende specialismen vallen onder artikel 14. Alleen artikel 3-beroepen moeten geregistreerd staan in het BIG-register en vallen onder het tuchtrecht

In het medisch tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een individuele beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal. Het doel van het tuchtrecht is dan ook de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken.

4.4. *Wet verplichte ggz (Wvggz)*

Vanaf 1 januari 2020 regelt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening.

De Wvggz beoogt de rechtspositie van cliënten te versterken aan wie we tegen hun wil in zorg verlenen. De Wvggz is gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het bewust kiezen voor zo min mogelijk dwang.

4.5. *Wet zorg en dwang (Wzd)*

De Wet zorg en dwang regelt sinds 1 januari 2020 de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Uitgangspunt van de Wet zorg en dwang (Wzd) is 'nee, tenzij'. Hiermee bedoelt de wetgever dat onvrijwillige zorg niet mag worden toegepast, tenzij ernstig nadeel moet worden voorkomen. Ook deze wet is evenals de Wvggz (zie 4.3) gericht op het voorkomen dwang.

4.6. *De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*

Op 25 mei 2018 is de Europese privacywet, de Algemene verordening gegevensbescherming, in werking getreden. De AVG regelt de bescherming van de privacy van eenieder, zo ook van onze cliënten. Deze bescherming bestaat aanvullend op het medisch beroepsgeheim.

4.7. Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In hoofdstuk 1 artikel 6 van de cao-ggz is geregeld dat de werkgever de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de professional in de uitoefening van zijn functie (verplicht) verzekert. Onze organisatie vrijwaart de professional voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de professional. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de professional. Daarnaast voorziet de organisatie in adequate rechtsbijstand als de professional betrokken is in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure. Tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

4.8. De Jeugdwet

De wet die de psychosociale zorg in brede zin, zowel in vrijwillig als in gedwongen kader, voor jeugdigen en hun gezinnen regelt, zoals deze vanaf 2015 vanuit gemeenten vormgegeven wordt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt primair toezicht op de naleving van de Jeugdwet. Naast de IGJ heeft de gemeente – in het kader van contractering, samenwerking, afstemming en monitoring – een rol bij het toezien op/controleren van de kwaliteit.

4.9. De zorgverzekeringswet (Zvw)

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet). De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Zvw.

4.10. Wet langdurige Zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) geldt sinds 1 januari 2015. Het is de opvolger van de AWBZ. De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Dat betekent dat iemand niet alleen kan worden gelaten. Daarnaast staat vast dat dit voor de rest van zijn leven zo is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Zvw.

4.11. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. De gemeenten houden toezicht op de naleving van de Wmo. In 2022 lieten de meeste gemeenten het toezicht uitvoeren door de regionale Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

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

5.1. Raad van bestuur, Directie, lijnmanagement regiebehandelaren, medebehandelaren en CNO

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

De raad van bestuur heeft operationeel directeuren aangesteld die integraal verantwoordelijk zijn voor het aan hen toevertrouwde organisatieonderdeel/onderdelen. De operationeel directeur delegeert in de uitvoering deelverantwoordelijkheden naar de manager zorg en teamleiders die ieder een in de functieomschrijving vastgelegde verantwoordelijkheid in de lijn hebben. Daarnaast heeft de raad van bestuur een Chief Nursing Officer (CNO) aangesteld die verantwoordelijk is voor het zorginhoudelijke beleid t.b.v. de gehele organisatie. De raad van bestuur, regiebehandelaren en CNO hebben eigen te onderscheiden verantwoordelijkheden binnen de organisatie. Daarbij draagt de raad van bestuur de bestuurlijke (privaatrechtelijke) verantwoordelijkheid voor de rechtspersoon. De CNO is aangewezen door de raad van bestuur en in dienst van de organisatie en verantwoordelijk voor het voldoen aan wet-en regelgeving, zorginhoud, kwaliteit en en de verlening van onvrijwillige- dan wel verplichte zorg. De CNO is als zelfstandig bestuursorgaan met openbaar gezag bekleed. Van belang is dat de raad van bestuur de onafhankelijkheid van de CNO bij de uitvoering van haar taken waarborgt. De CNO heeft doorzettingsmacht bij een verschil van mening met de raad van bestuur, indien zij meent dat dit in het belang van de cliënt en/of zorgorganisatie is. Voor wat betreft de wet richten de regiebehandelaren zich mede naar de oordelen en aanwijzingen van de CNO.

Eén van de regiebehandelaren van PGZ vertegenwoordigt de behandelprofessionals binnen de overlegstructuur en is gedurende 1 dag per week vrijgesteld van reguliere taken. Hiermee is haar rol sterk verankerd binnen de organisatie van de GGZ-pijler en is zij vanuit de behandeldisciplines een volwaardig gesprekspartner voor de directie en management van de GGZ-pijler. Dit leidt ertoe dat zowel de professionele invloed en autonomie als betrokkenheid bij- en invloed op organisatorische ontwikkelingen geborgd is. Daarnaast heeft zij een rol met betrekking tot beroepsinhoudelijke en procesmatige kwaliteitsverbetering, innovatie en _____

kennisoverdracht. Deze specifieke rol zal gedurende het komende jaar verder worden door ontwikkeld en breder worden verankerd binnen Orpea NL.

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

5.1.3. De raad van bestuur verschaft de regiebehandelaren, binnen de mogelijkheden van de organisatie, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zal zij op een zodanig peil houden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

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

5.2. *De regiebehandelaren*

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

5.2.2. De regiebehandelaar is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan haar als hulpverlener gesteld mogen. Zij dient in dat kader zorg te dragen dat zij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De raad van bestuur stelt de regiebehandelaar in staat haar bekwaamheid op peil te houden, in het kader van de (her-)registratie. De raad van bestuur heeft het toezicht hierop belegd bij de direct leidinggevende van de regiebehandelaar.

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

5.2.4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle professionals die actief zijn in het kader van behandeling en begeleiding zijn vastgelegd in de functiebeschrijvingen. De behandelaar is gehouden aan de algemene en bijzondere wet- en regelgeving zoals omschreven in hoofdstuk 4. Orpea NL heeft de cliëntenzorg georganiseerd in pijlers. Hierbinnen beschrijven we alle professionele activiteiten die we ten behoeve van een omschreven groep cliënten met een welomschreven doelstelling dienen uit te voeren door _____

daartoe aangewezen disciplines. Binnen de pijlers zijn diverse rollen voor de behandelaren die de onderlinge relaties helpen afbakenen en de kwaliteit van het betreffende zorgprogramma's waarborgen. Het betreft de rollen van CNO, indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en mede (uitvoerend) behandelaar.

5.3. CNO

De CNO is een zorgspecialist (Wet BIG artikel 14 beroepen) die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en veiligheid en het zorginhoudelijk beleid van de ggz binnen dat deel van de organisatie.

5.4. *Regiebehandelaarschap en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden*

Een regiebehandelaar heeft de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van de indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling en de begeleiding. De basis daarvoor bouwt de regiebehandelaar op tijdens een beroepsopleiding.

Daarnaast verkrijgt hij/zij aanvullende competenties door verdere (aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

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

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

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

Bij de twee genoemde centrale onderdelen horen twee regierollen:

De indicerende rol:

- Voor de Zvw geldt dat het eerste contact tussen de cliënt en de regiebehandelaar plaatsvindt binnen 42 dagen óf vóór het vijfde consult na het uitvoeren van het eerste consult van de cliënt (doorgaans intake).
- Bij de intake/probleemanalyse legt de indicerend regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk, en daarmee aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten in de periode van intake tot start behandeling.
- De regiebehandelaar analyseert het probleem en stelt een diagnose, op basis van professionele kennis en ervaring. Dit gebeurt bij voorkeur samen met de cliënt en naasten en andere betrokken zorgverleners.
- De regiebehandelaar stelt samen met de cliënt en zijn naasten een behandelplan op in hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding.
- Tijdens de latere behandelfase wordt de regiebehandelaar betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten op initiatief van de regiebehandelaar in de coördinerende rol.
- Ook wordt de regiebehandelaar betrokken bij ingrijpende wijzigingen of als de behandeling/begeleiding vastloopt en stelt waar nodig een nieuw behandelplan op.
- Schriftelijk terugkoppelen naar de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld, hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Beëindigen van het behandelplan en afsluiten van de behandeling met de cliënt (en zijn naasten). Dit gebeurt altijd na afstemming met de regiebehandelaar in de coördinerende rol.

De coördinerende rol:

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

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

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

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

5.4.2 *Afstemming tussen (regie)behandelaren onderling*

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

Wij stemmen af, onder andere via multidisciplinair overleg (MDO). Bij de afstemming zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. De afstemming is gericht op gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van overeenstemming over de in te zetten behandeling, is het uitgangspunt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol beslist in samenspraak met de cliënt. Wanneer er tussen regiebehandelaren verschil in inzicht bestaat, wordt dit in MDO besproken en in gezamenlijkheid naar consensus gezocht. Wanneer dit niet of onvoldoende lukt, weegt de beslissing van de psychiater het zwaarst. Indien geen psychiater beschikbaar is, is het oordeel van een onafhankelijk regiebehandelaar doorslaggevend.

5.4.3 *Samen beslissen*

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

De regiebehandelaar licht de cliënt (en zo nodig de wettelijke vertegenwoordigers) tijdig in over het voorgestelde onderzoek en/of de behandeling/begeleiding, tenzij dit niet mogelijk is op basis van wet- en regelgeving. Dit doet de regiebehandelaar op duidelijke wijze, die past bij het bevattingsvermogen van de cliënt. Dit geldt ook voor cliënten onder de 12 jaar. Het samen beslissen vindt plaats op basis van relevante informatie, de kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele andere behandelopties, waardoor de cliënt beter een besluit kan nemen. Op basis van deze

informatie stelt de regiebehandelaar het behandelplan samen met de cliënt en/of diens naasten.

Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt de bespreking plaats met wettelijke vertegenwoordigers én is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers vereist. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist.

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

5.5. *De disciplines en voorwaarden van regiebehandelaren in de GGZ*

Bij ons kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Orthopedagoog Generalist

- Voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. Het gaat voornamelijk om kinderen, jongvolwassenen en cliënten met bijkomende verstandelijke beperking.

Psychiater

- Noodzaak tot medische coördinatie bij verdenking op somatische problematiek of mogelijke wisselwerking tussen de aanwezige somatische problematiek en de psychische toestand van de cliënt/patiënt.
- We consulteren en betrekken de psychiater bij evaluaties, ongeacht de specifieke behandelsetting indien:
 - Dwangtoepassing in het kader van de Wzd, Wvvggz of WGBO overwegen
 - In geval van (Wvvggz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Wvvggz.
 - Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
 - Bij een crisisbeoordeling. Afstemming kan door middel van een direct contact met de cliënt of een MDO.
 - Voor ZPM-clieñten maakt de psychiater altijd onderdeel uit van het MDO, dus bij evaluaties van ZPM-clieñten zal de psychiater altijd via het MDO betrokken worden, ook als er geen sprake is van crisis, somatische problematiek, verzoek tot euthanasie, etc.

5.6. *Medebehandelaar*

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

De medebehandelaar in de ggz handelt in overeenstemming met de voor hem geldende

professionele (wetenschappelijke) standaard. Zij/hij voert zijn aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Zij/hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij/hij is opgeleid. Zij/hij is gehouden haar/zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden. Zodanig dat zij/hij voldoet aan de eisen die we in redelijkheid aan hen als hulpverlener mogen stellen. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

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

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

5.7. *Zorgverlening*

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

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

5.7.3. Iedere behandelaar geeft alleen na schriftelijke toestemming van de cliënt informatie aan derden en alleen nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven of als er sprake is van een conflict van plichten. Om vast te stellen of er sprake is van een conflict van plichten wordt de expertise van de functionaris gegevensbescherming van Orpéa NL ingezet. Indien daarvan sprake is en informatie toch wordt gedeeld wordt de raad van bestuur hiervan op de hoogte gesteld.

5.7.4. Indien een behandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te kunnen nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien we besluiten de behandeling/begeleiding niet te starten dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. In alle gevallen waarbij consensus met de _____

client ontbreekt plegen we overleg met de cliënt en diens zorgverzekeraar (als contractueel vastgelegd).

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

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

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

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

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

5.8. *Procesverantwoordelijkheid*

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

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

5.8.3. De behandelaar zal bij (interne) verwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de (interne) verwijzing. De behandelaar ziet er zelf op toe dat de (interne) verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen. Wanneer de behandelaar medebehandelaar blijft, zal hij zorgdragen voor een goed periodiek overleg.

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

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

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

5.9. *Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden*

5.9.1. De behandelaar houdt van iedereen die door hem/haar behandeld/begeleid wordt een cliëntdossier bij. De behandelaar neemt hierbij de wettelijke bepalingen en de binnen de organisatie voorgeschreven regels, in acht.

5.9.2. De raad van bestuur zorgt voor het beleid rondom bescherming persoonsgegevens ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

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

5.9.4. Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers, ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke behandelaar. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de raad van bestuur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is schriftelijke toestemming van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

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

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

5.9.7. Wanneer een cliënt verzoekt om vernietiging van zijn dossier, zullen we dit verzoek conform vigerende wet- en regelgeving afhandelen, conform de richtlijn van de organisatie dat daarbij de functionaris gegevensbescherming wordt betrokken.

5.10. *Bedrijfsvoering*

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

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

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

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