



Specialistenhulp

Professioneel Statuut GGZ

2023

1 april 2023

Specialisten Coöperatie UA

Diamantlaan 2

2132 WV Hoofddorp



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Definities	3
Juridische kaders	4
Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	5
Overleg	8



Inleiding

Specialistenhulp is een collectief van vrijgevestigde regiebehandelaren die specialistische GGZ leveren aan een kwetsbare doelgroep. Het platform is een dochteronderneming van Stichting De Linde, een 100% ambulante zorginstelling die mensen met een verstandelijke beperking, veelal gecombineerd met psychiatrische problematiek, ondersteunt bij het zelfstandig wonen. De medisch specialistische zorg vanuit Specialistenhulp valt onder de zorgverzekeringswet. Deze zorg is aanvullend op de zorg vanuit de WMO en de ambulante zorg uit de Wet Langdurige Zorg. We overstijgen zo de verschillende domeinen van het zorgsysteem. Door deze domeinoverstijgende samenwerking beoogt de coöperatie een oplossing te bieden voor een aantal fundamentele problemen in de GGZ en het sociaal domein.

Dit professioneel Statuut GGZ geeft de kaders weer waarbinnen we de zorg bij Specialistenhulp verlenen. Het beschrijft de rechten, plichten en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals die namens Specialistenhulp werkzaam zijn. Daarnaast regelt dit statuut de interdisciplinaire samenwerking tussen verschillende soorten professionals. Het Professioneel Statuut biedt de kaders voor zowel leden als samenwerkingspartners van Specialistenhulp. Tot slot geeft dit statuut de verhouding tussen de professionele autonomie van de zorgverlener en de verantwoordelijkheden van Specialistenhulp als instelling weer.

Dit Professioneel Statuut is als bijlage van het kwaliteitsstatuut van Specialistenhulp gedeponeerd bij GGZkwaliteitstatuut.nl. Het Professioneel Statuut is om deze reden dan ook onlosmakelijk verbonden aan dit kwaliteitsstatuut.

Definities

Cliënt

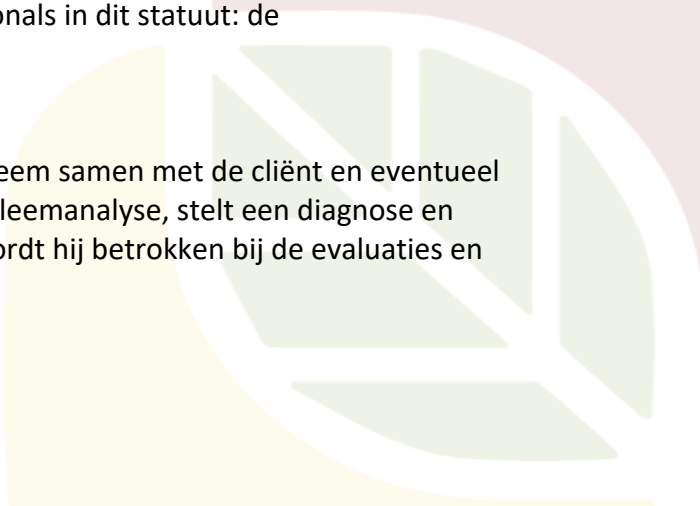
Iedereen die een behandelingsovereenkomst (op grond van de WGBO) heeft met Specialistenhulp of op grond van de hulpvraag aan de zorg van Specialistenhulp is toevertrouwd en behandeld wordt door een professional die namens Specialistenhulp handelt.

Professional

De hulpverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent en die een arbeidsovereenkomst met de instelling heeft, of als zzp-er is ingehuurd om de behandelingen namens Specialistenhulp uit te voeren. De professional heeft een beroep dat BIG-geregistreerd is of op de (voormalig) CONO-lijst voorkomt. Specialistenhulp onderscheidt twee soorten professionals in dit statuut: de regiebehandelaar en de (mede)behandelaar.

Indicerend regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem samen met de cliënt en eventueel samen met andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan. Tijdens de behandelfase wordt hij betrokken bij de evaluaties en



bij wijzigingen en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op. Meestal is de psychiater of klinisch psycholoog de indicierend regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede coördinatie van de zorg en de samenwerking tussen de zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar werkt het behandelplan uit en stelt het waar nodig bij. Hij of zij is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar is meestal de GZ-psycholoog, soms wordt hiervoor een psychotherapeut of verpleegkundig specialist GGZ ingezet.

(Mede)behandelaar

De professional die in opdracht van, of in overleg met, de regiebehandelaar betrokken is op (een deel van) de behandeling van de cliënt. De medebehandelaar heeft altijd een beroep dat op de CONO-lijst voorkomt en voert in overleg met de regiebehandelaar het behandelplan uit.

Professionele autonomie

Professionele autonomie houdt in dat de professionals van Specialistenhulp vrij mogen handelen binnen de kaders van de professionele standaarden (bijvoorbeeld de normen, protocollen, richtlijnen, standaarden en jurisprudentie van de beroepsvereniging). Daarbij dienen ze altijd het belang van de cliënt voorop te stellen.

Behandeling/begeleiding

Het geheel van activiteiten in het kader van de individuele diagnostiek, therapie en behandeling. Behandeling bestaat altijd uit de volgende fases: aanmelding, telefonische screening, intake (inclusief onderzoek en diagnostiek), behandeling, afsluiting en nazorg. Begeleiding is het geheel van activiteiten die gericht zijn op de ondersteuning bij het zelfstandig wonen van mensen met een verstandelijke beperking. In dit statuut wordt alleen over behandeling gesproken.

Behandelplan

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat duidelijk, in begrijpelijke taal, de hulpvraag van de cliënt, diagnose en behandelmethode omschrijft.

Het behandelplan is onderdeel van de behandelingsovereenkomst (WGBO) en wordt door zowel de cliënt als de regiebehandelaar ondertekend.

Juridische kaders

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz regelt voor alle rechten en plichten omtrent de kwaliteit van de zorg en klachten- en geschillenprocedures voor zorginstellingen in Nederland. Op basis van deze wet is Specialistenhulp verplicht om een klachtfunctionaris aan te wijzen en aangesloten te zijn bij een erkende geschillencommissie. Daarnaast moet Specialistenhulp kunnen borgen dat er altijd goede en veilige zorg geleverd wordt. De onafhankelijke klachtfunctionaris en geschillenprocedure staan omschreven in het klachtenprotocol van Specialistenhulp, dat te vinden is op de website.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet regelt alle rechten die cliënten hebben ten aanzien van hun zorgverleners, de professionals. De professionals van Specialistenhulp moeten altijd binnen de kaders van de WGBO handelen. Specialistenhulp is op grond van deze wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft een aantal handelingen die alleen door bepaalde beroepsgroepen uitgevoerd mogen worden. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG-geregistreerden te toetsen.

De Wet BOPZ (Bijzondere opnemingen in de psychiatrische ziekenhuizen) is vanaf 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De Wet verplichte ggz (Wvggz) regelt de verplichte zorg op maat voor mensen met een psychische aandoening. De verplichte zorg wordt niet altijd verleend in een zorginstelling (zoals onder de Wet BOPZ), maar ook in een polikliniek of thuis.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening, die onvrijwillige zorg krijgen of onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling. Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg alleen wordt toegepast als het niet anders kan.

Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is geregeld dat de persoonlijke aansprakelijkheid van zorgverleners in de uitoefening van hun functie door de werkgever (Specialisten Coöperatie) verplicht verzekerd wordt. Specialisten Coöperatie vrijwaart de werknemer voor enige aansprakelijkheid op dit punt en ziet af van de mogelijkheid van verhaal op de zorgverleners. Dit geldt niet als de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

Professionals die niet op basis van een arbeidsovereenkomst (maar bijvoorbeeld een ledenovereenkomst) werkzaamheden voor Specialistenhulp verrichten, voorzien zelfstandig in een passende beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Voor hen verzorgt Specialistenhulp een secundaire aansprakelijkheidsverzekering.

Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

Specialistenhulp, en specifiek de Raad van Bestuur, heeft de plicht om de zorgverlening zo te organiseren en faciliteren dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede en veilige

zorg. Een adequate verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken vormt hiervoor de basis. Deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverleners en betrokkenen zijn altijd het uitgangspunt voor de onderlinge verhoudingen.

Raad van bestuur

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en kan daarom regels vaststellen voor de doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid van de zorg. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de benodigde personele, instrumentele en ruimtelijke voorzieningen binnen de mogelijkheden van Specialistenhulp.

Tevens zorgt de Raad van Bestuur voor de organisatorische kaders, structuren en administratieve systemen die nodig zijn voor een adequate zorgverlening. Daarnaast worden de zorgverleners in de gelegenheid gesteld om regelmatig met elkaar te overleggen en hun kennis en kunde op peil te houden. Hiertoe biedt de Raad van Bestuur (bij)scholing aan en/of stelt het een scholingsbudget beschikbaar.

De professional

De professional handelt altijd binnen de grenzen van zijn of haar eigen deskundigheid en bekwaamheid, die voortvloeien uit zijn of haar opleiding en ervaring. De grenzen van de deskundigheid en bekwaamheid zijn mede afhankelijk van de actuele stand van de tuchtrechtspraak en wetenschap.

Daarnaast zorgt de professional ervoor zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden (of uit te breiden), zodat hij of zij voldoet aan de eisen die redelijkerwijs aan hem als hulpverlener gesteld mogen worden. De professional draagt er ook zorg voor dat hij of zij - indien van toepassing - geregistreerd blijft in het geldende register conform de Wet BIG.

Binnen Specialistenhulp vindt zorgverlening plaats in een multidisciplinaire context. De professional zal aan Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) deelnemen wanneer dat van hem of haar wordt verlangd.

De regiebehandelaar

De regiebehandelaar is zorginhoudelijk eindverantwoordelijk voor de verleende zorg. Hij zit het Multi Disciplinaire Overleg voor en coördineert de zorg. De regiebehandelaar doet het intakegesprek samen met een medebehandelaar en indiceert de zorg. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose en zorgvraagtypering, waarbij hij of zij de situatie van de cliënt ook daadwerkelijk beoordeelt via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen worden verricht.

Tevens is de regiebehandelaar (mede) verantwoordelijk voor een adequate dossiervorming die voldoet aan alle wet- en regelgeving en een actueel beeld geeft van de hulpvraag, situatie en voortgang van de cliënt.

Omdat de indicierend regiebehandelaar zorginhoudelijk eindverantwoordelijk is, is hij of zij op de hoogte van de bevoegdheid en bekwaamheid van de (mede)behandelaars in zijn

behandelteam in relatie met het gedeelte uit het behandelplan dat zij uitvoeren. De regiebehandelaar laat zich tijdig en voldoende informeren voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.

Tot slot heeft de regiebehandelaar zicht op de voortgang van de behandeling, evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de ZPM-spelregels.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

Indicerend regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem samen met de cliënt en eventueel samen met andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan. Tijdens de behandelfase wordt hij betrokken bij de evaluaties en bij wijzigingen en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op. Meestal is de psychiater of klinisch psycholoog de indicierend regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede coördinatie van de zorg en de samenwerking tussen de zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar werkt het behandelplan uit en stelt het waar nodig bij. Hij of zij is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar is meestal de GZ-psycholoog, soms wordt hiervoor een psychotherapeut of verpleegkundig specialist GGZ ingezet.

De (mede)behandelaar

De (mede)behandelaar voert, binnen de kaders van zijn deskundigheid en bekwaamheid, de in het behandelplan omschreven behandeling uit in opdracht van de regiebehandelaar. Hij of zij neemt deel aan de Multi Disciplinaire Overleggen en overlegt bij twijfel altijd met de regiebehandelaar en/of collega's.

Net als de regiebehandelaar is de (mede)behandelaar verantwoordelijk voor de dossiervoering met betrekking tot het gedeelte van de behandeling waarbij hij of zij betrokken is. De (mede)behandelaar zorgt ervoor dat de regiebehandelaar regelmatig wordt geïnformeerd over de voortgang van de behandeling, zo veel als nodig is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.

De GZ-psycholoog

De GZ-psycholoog is coördinerend behandelaar en neemt na de aanmelding telefonisch contact op met de cliënt. De GZ-psycholoog doet een telefonische screening en beoordeelt of de hulpvraag aansluit bij het zorgaanbod.

Bij de start van de behandeling schrijft de GZ-psycholoog aan de hand van het behandelplan het zorgprogramma. De medebehandelaar voert dit uit en ontvangt tijdens het behandeltraject werkbegeleiding van de GZ-psycholoog.



Overleg

Na de intakefase vindt er een MDO-na intake plaats. Minimaal één keer in de twee weken vindt er een Multi Disciplinair Overleg (MDO) plaats. Alle bij de diagnostiek en behandeling betrokken professionals nemen deel aan dit overleg. In dit overleg worden alle nieuwe intakes besproken.

Binnen de behandeling vindt er na elke 7 behandelsessies een klein MDO plaats in de vorm van een evaluatie. Alle bij de behandeling betrokken professionals en de patiënt zelf, nemen deel aan dit overleg.

Alle beslissingen over een behandeling worden genomen met meerderheid van stemmen in het MDO. Als de stemmen staken, is de stem van de indicierend regiebehandelaar doorslaggevend.

In de volgende situaties wordt de psychiater direct betrokken:

- Als er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suicidegevaar, crisis);
- Als inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen worden;
- Als er een verzoek van de patiënt is om zelfdoding of euthanasie;
- Wanneer medisch-coördinerende zorg nodig is bij verdenking van somatische problematiek;
- Als de cliënt niet reageert op de behandeling conform de professionele standaard;
- Wanneer elektroconvulsietherapie (ECT) overwogen wordt;
- Bij het starten, stoppen of wijzigen van medicatie, indien hierover geen afspraken in het behandelplan zijn vastgelegd;
- Als besloten wordt de Wet verplichte GGZ-procedures in gang te zetten (gedwongen opnemen, besluiten tot aanvragen VM, toepassen van dwang, et cetera).

De professional raadpleegt meestal ook een psychiater als:

- een patiënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
- er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op somatische co-morbiditeit;
- indien vrijwillige opname overwogen wordt;
- bij een suicide.

De psychiater kan de uitvoering van zijn taken in deze situaties delegeren aan een arts-assistent. In dat geval beoordeelt hij of zij zelf of de handelingen van de arts-assistent voldoende zijn of dat de psychiater zelf nog nadere acties moet ondernemen.

