

Professioneel Statuut Parnassia Groep

Doel

Met dit Professioneel Statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (verder te noemen Wkkgz) waarin de zorgaanbieder wordt verplicht om te voorzien in een kwaliteitsstatuut met een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde verantwoorde zorg bieden. Dit document is bedoeld voor alle professionals werkzaam binnen de Parnassia-groep. Met de komst van het kwaliteitsstatuut is de term hoofdbehandelaar vervangen door de term regiebehandelaar. De regiebehandelaar krijgt uitgebreidere bevoegdheden dan de hoofdbehandelaar. De term coördinerend behandelaar en uitvoerend behandelaar zijn vervangen door de term medebehandelaar. Het kwaliteitsstatuut bevat een nadere uitwerking van de taakinvulling van de regiebehandelaar en medebehandelaars.

Voor de psychologen in opleiding is er een aanvulling, te vinden in de bijlage 1.

Het professioneel statuut geldt voor alle zorgverleners die binnen de patiëntenzorg werkzaam zijn. Bovendien wordt een Professioneel Statuut genoemd in de bepalingen in Hoofdstuk 4 Artikel 1 van de CAO GGZ waarin de verplichtingen van de werknemers in de GGZ worden beschreven.

Het Professioneel Statuut is gedeponereerd bij het GGZ kwaliteitsstatuut.nl, als bijlage bij het kwaliteitsstatuut.

Het kwaliteitsstatuut is daarmee onlosmakelijk verbonden aan het Professioneel Statuut evenals toepasselijke documenten uit het kwaliteitssysteem.

In het Professioneel Statuut wordt verwezen naar onderdelen uit het kwaliteitsstatuut. Deze verwijzingen zijn slechts indicaties. Bepalingen uit het kwaliteitsstatuut gelden onverkort voor alle zorgverleners binnen de Parnassia-groep.

Voor de zorgverleners die in het kader van de jeugdwet werken geldt dat hun werkwijze hetzelfde blijft. De financier is in dit geval de gemeente. De gemeente is geen partij bij de totstandkoming van het kwaliteitsstatuut. Daarnaast wordt er in de jeugdzorg met andere (dan de psychiater, psychotherapeut, KP-er, etc.) beroepsbeoefenaars gewerkt, zoals orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen. Voor de financiering van de jeugdzorg zijn met de gemeenten binnen onze regio afspraken gemaakt. Voor een nadere uitwerking van die afspraken zie bijlage 2 getiteld 'Spelregels regiebehandelaarschap jeugd 2018'.

In EPD' s wordt de terminologie van het kwaliteitsstatuut gevoerd. Voor de Jeugdzorg geldt om die reden dat hoofdbehandelaars, regiebehandelaars gaan heten. De functie invulling van de hoofdbehandelaars die met jeugd werken wordt waar mogelijk aangepast aan de bevoegdheden zoals die gelden voor de regiebehandelaars. Op basis van het kwaliteitsstatuut kan in de jeugdzorg de groep regiebehandelaars uitgebreid worden met een verpleegkundig specialist en de verslavingsarts, en de orthopedagoog generalist NVO en kinder en jeugdpsycholoog NIP mits er door de betreffende gemeente contractueel geen nadere eisen zijn gesteld die hiermee in strijd zijn.

De orthopedagoog generalist heeft een aanvullende opleiding conform de GZ psycholoog. Deze beroepsgroep is nog niet in het BIG register geborgd maar wel via het register van SKJ. Wordt in 2018 aan de tweede kamer aangeboden om opgenomen te worden wet BIG Hiermee is op zowel inhoudelijke als verantwoordingsgrond een goede borging om regiebehandeling voor minderjarigen in de GGZ te vervullen.

Patiënt

Parnassia Groep vindt de betrokkenheid van familie en anderen bij de behandeling essentieel. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de patiënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de patiënt en de zorgverlener in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zij staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor patiënt kan ook cliënt gelezen worden.

Inhoud

Par.		Pag.
1.	Inleiding	2
2.	Uitgangspunt en definities	3
3.	Juridische kaders	3
4.	Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	4
5.	Specifieke bepalingen	6
6.	Wetenschappelijk onderzoek	8
7.	Plichten zorgverlener	8

1. Inleiding

Binnen de GGZ worden mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen begeleid en behandeld en wordt door middel van preventie getracht geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen.

Het Professioneel Statuut geeft het kader aan waarbinnen de zorg binnen de GGZ wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgverlener. Het Professioneel Statuut bevat regels over de interdisciplinaire samenwerking. Tevens geeft het Professioneel Statuut de verhouding weer tussen de verplichtingen van de zorgverlener en de verplichtingen van het management en de organisatie. De werkzaamheden van de zorgverlener zijn beschreven in de functiebeschrijving.

Het professioneel statuut maakt integraal deel uit van de (arbeids) overeenkomst met de instelling. Het statuut bevat verwijzingen naar andere notities binnen de Parnassia Groep, die daarmee ook onder de werkingssfeer van de (arbeids) overeenkomst vallen.

Zorgverleners leggen verantwoording af over hun handelen ten aanzien van de patiënt.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden naast dit professioneel statuut bepaald door de wetten, zoals de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de jeugdwet (JW) en daarnaast door protocollen, beroepscode's en richtlijnen van de IGZ of de zorgverzekeraars.

2. Uitgangspunten en definities

Zorgverlener

De professional, die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent. Binnen Parnassia Groep onderscheiden we de volgende disciplines, medisch, paramedisch, psychologisch, psychotherapeutisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig en sociaalagogisch.

Zorgverleners kunnen onderverdeeld worden in regiebehandelaren en medebehandelaars.

Patiënt

Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt begeleid en/of wordt behandeld.

Professionele autonomie

Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen of specialismeleders gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

Professionele autonomie geldt ook voor de paramedici, zoals fysiotherapeuten en apothekers binnen de Parnassiagroep.

Behandeling/begeleiding

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de cliënt. Begeleiding omvat alle activiteiten die gericht zijn op acceptatie van en omgaan met de ziekte of handicap. In dit statuut wordt gesproken over behandeling. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg.

Behandelovereenkomst

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat.

3. Juridische kaders

Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

De zorgaanbieder is op basis van de Wkkgz verplicht 'goede en veilige zorg' te leveren, over een klachtenregeling en een 'klachtenfunctionaris' te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet een of meer onafhankelijke functionarissen aanwijzen die klachten afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de klacht te komen. Klagers kunnen 'in beroep' gaan bij een externe geschilleninstantie.. De Wkkgz valt onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet bevat met name de plichten van de zorgverlener ten aanzien van de patiënt. De zorgverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die de wet stelt. De instelling is op grond van deze wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.

Als het gaat om zorg die verleend wordt vanuit een team met medewerkers van de PG en met medewerkers van meerdere instanties (bijvoorbeeld woningbouw, politie, school en gemeente, jeugdzorginstanties) is de zorgverlener van de PG op grond van de WGBO verantwoordelijk voor kwalitatief goede zorg. Tijdens het bijwonen van casuïstiekbesprekingen dient de afweging te worden gemaakt door de PG medewerker of de besproken patiënt face to face moet worden beoordeeld.

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 ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG geregistreerden te toetsen.

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De wet heeft betrekking op personen die vanwege een rechterlijke maatregel in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen moeten door een psychiater worden genomen.

Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is in Hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren en verzorgt de organisatie een secundaire aansprakelijkheidsverzekering.

De Jeugdwet

In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor alle jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz. Deze wet regelt onder andere een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden. Beroepstitelbescherming is van toepassing voor beroepen die in de jeugd ggz werkzaam zijn en niet BIG geregistreerd zijn; Jeugdzorgwerkers, Pedagogen, en Psychologen. Onderdeel hiervan is per 1-1-2016 beroepsregistratie voor gedragswetenschappers en vooraanmelding voor HBO-agogen. De ontwikkeling van de (her)registratie-eisen en andere zaken die samenhangen met volwaardige beroepsregistratie vindt de komende jaren plaats, geïnitieerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Medewerkers, werkzaam binnen het domein Jeugd *moeten SKJ of BIG geregistreerd* zijn om hieraan te voldoen. De Jeugdwet stelt daarnaast dat er bij het verlenen van jeugdhulp sprake moet zijn van een verantwoorde werktoedeling. Deze norm is geoperationaliseerd in het Kwaliteitskader Jeugd.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

Algemeen

Zorgverleners met een BIG- of SKJ registratie hebben de bevoegdheid verkregen tot handelen binnen een welomschreven deskundigheidsgebied.

Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG) registratie te behouden. De instelling zal dit deels faciliteren¹.

De instelling

Parnassia Groep, daarin vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur, is als zodanig jegens de patiënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg.

Parnassia Groep verleent aan de onderdelen van de groep door middel van een overeenkomst tot uitbesteding van zorg, de opdracht tot uitvoering van de zorg en stelt daarvoor de (financiële) middelen beschikbaar.

¹ Zie verder voor de samenwerking onderdeel 10 kwaliteitsstatuut.

De onderdelen van de groep daarin vertegenwoordigd door de bestuurder/directie, zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en dienen daarbij te voldoen aan de kwaliteitseisen voor zorg die zijn vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen. De Raad van Bestuur houdt toezicht op het verlenen van verantwoorde zorg (zorgcontrol). Binnen de Raad van Bestuur heeft één van de leden als aandachtsgebied zorg².

Binnen de zorgbedrijven is een hiërarchische structuur vastgesteld waarbinnen lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van het totale zorgaanbod. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf.

De zorgverlener

De professionele verantwoordelijkheid van elke zorgverlener vloeit voort uit zijn opleiding en ervaring. Zorgverleners handelen, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. De grenzen van dit gebied zijn dynamisch en afhankelijk van standpunten van de (tucht)rechter, Inspectie en beroepsorganisaties. Zie ook onderdeel 9 e.v. van het kwaliteitsstatuut.

Geneesheer-directeur

De psychiater die binnen een regio verantwoordelijk is voor de uitvoering van in de Wet BOPZ omschreven BOPZ taken in het betreffende zorgbedrijf. De geneesheer directeur (GD) heeft een bemiddelende rol bij beslissingen ten aanzien van complexe en/of zorgbedrijf overstijgende casuïstiek en is het eerste aanspreekpunt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ten aanzien van de kwaliteit van zorg heeft de GD-PG een belangrijk aandeel in de zorgcontrol. De GD wordt in verband met de onafhankelijke positionering benoemd door de Raad van Bestuur en functioneel aangestuurd door het lid van de Raad van Bestuur met het aandachtsgebied zorg.

Directeur zorg

De directeur die verantwoordelijk is voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het algemene behandelbeleid van het zorgbedrijf.

Directeur bedrijfsvoering

De directeur die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen aan de behandel eenheden, zodat optimale zorg kan worden verleend.

De directeur zorg en de directeur bedrijfsvoering zijn samen met en onder voorzitterschap van de bestuurder verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Dit heet integraal management.

Leidinggevende zorg

De zelfstandig bevoegd behandelaar die verantwoordelijk is voor het vormgeven, uitvoeren en faciliteren van het behandelbeleid van de organisatorische eenheid.

Leidinggevende bedrijfsvoering

De manager die verantwoordelijk is voor een juiste toedeling van middelen en mensen van de organisatorische eenheid, zodat optimale zorg kan worden verleend.

De leidinggevende zorg en de leidinggevende bedrijfsvoering zijn beiden verantwoordelijk voor het gebied zorg/bedrijfsvoering. Dit heet integraal management.

Relatiebeheerder³

² Zie verder voor de organisatie van de zorg onderdeel 9 van het kwaliteitsstatuut.

³ Geldt alleen voor Stichting 1nP

Relatiebeheerders zijn verantwoordelijk voor het onderhouden van de contacten tussen organisatie en professionals waarbij het opvolgen van de gemaakte afspraken een centrale rol speelt.

Binnen Parnassia Groep worden de teams in toenemende mate herstelgericht georganiseerd waardoor de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij de teams is belegd. Een nadere uitleg van herstelgericht werken is opgenomen in het kwaliteitsstatuut.

Regiebehandelaar

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de generalistische basis GGZ en, de gespecialiseerde GGZ en de jeugdwet kan in de tijd wisselen. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid⁴.

Medebehandelaar

Al diegenen die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. verpleegkundige) of niet (bv. maatschappelijk werkende of sociaal pedagogisch hulpverlener).

Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld⁵.

5. Specifieke bepalingen

A. Organisatie

Algemeen: de Raad van Bestuur stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrol en zorglogistiek vast. Binnen de daarin geformuleerde kaders kan het zorgbedrijf een eigen beleid voeren.

- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf kan met inachtneming van dit Professioneel Statuut Regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.
- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.
- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf verschaft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.
- De Raad van Bestuur, directies van de zorgbedrijven en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.
- De Raad van Bestuur/directie zorgbedrijf blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.
- De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

⁴ Zie o.a. onderdeel 9.4, 9.7,10 en 16 van het kwaliteitsstatuut.

⁵ Zie onderdeel 9, 10,16 van het kwaliteitsstatuut.

- De Raad van Bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlot intrekken.

B. Zorgverlening/ behandeling

- Als de patiënt wilsonbekwaam geacht wordt zal de zorgverlener proberen een Vertegenwoordiger te vinden.
- De zorgverlener zal de patiënt en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
- De zorgverlener begint met de behandeling na toestemming van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan, kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden.
- Indien de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling/begeleiding van een patiënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. Als de regiebehandelaar gegronde redenen heeft in bovengenoemde zin overlegt hij met de leidinggevende
- De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van patiënten.
- De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.
- De zorgverlener behandelt/begeleidt de patiënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen zoals het kwaliteitsstatuut⁶.
- Afhankelijk van o.a. de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de patiënt, wordt bepaald welke professional uit welke discipline wordt ingezet:
- De zorgverlener raadpleegt in ieder geval in een MDO een psychiater of klinisch psycholoog in de gespecialiseerde GGZ. Voor de 18- groep kan dit ook een psychotherapeut mits tevens GZ psycholoog.

Verantwoordelijkheidsdeling

Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg van het team die de patiënt behandelt, of de relatiebeheerder⁷. De tweede stap is escalatie naar de directeur zorg.

Een verschil van mening over de behandeling in het kader van BOPZ/WVGGZ kan direct worden voorgelegd aan de geneesheer-directeur.

Gedwongen hulpverlening

Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van BOPZ/WVGGZ is er altijd een psychiater persoonlijk betrokken bij het afgeven van een geneeskundige verklaring, de opname, afweging over inzet van dwang, en behandelbeoordelingen en ontslag⁸.

Overleg

⁶ en onderdeel 11, 16 en 17 van het kwaliteitsstatuut

⁷ Geldt alleen voor 1 NP

⁸ zie onderdeel 16.2 van het kwaliteitsstatuut

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt (ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater in ieder geval geconsulteerd en bij de voortgangsbespreking betrokken, indien:

- a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar, crisis)
- b. elektroconvulsietherapie (ECT) overwogen wordt
- c. inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- d. er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader Wet Bopz
- e. ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- f. er een verzoek van de patiënt is om zelfdoding of euthanasie
- g. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- h. er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- i. er sprake is van een crisis-DBC.

Bij a. en e. kan ook een klinisch psycholoog worden geconsulteerd; bij h. ook een verpleegkundig specialist of klinisch psycholoog. Bij de 18- groep kan in deze gevallen ook de psychotherapeut, die ook een GZ BIG registratie heeft, geconsulteerd worden.

Een zorgverlener raadpleegt doorgaans ook een psychiater indien:

- 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;
- wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
- indien vrijwillige opname overwogen wordt;
- bij een suïcide

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater, klinisch psycholoog of bij de 18- groep psychotherapeut met GZ BIG registratie is wordt in het patiëntdossier ten aanzien bovenstaande onderdelen vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd wordt.

C. De professionele standaard

Zie onderdeel 9.2 van het kwaliteitsstatuut.

6. Wetenschappelijk onderzoek

Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van wetenschappelijke publicaties of onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Van patiënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de geneesheer-directeur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger nodig.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen⁹.

7. Plichten zorgverlener

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen.
De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de patiënt gemotiveerd van af wijken.
De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie dan wel Raad van Bestuur worden gegeven.
De zorgverlener houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.
De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid.
De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënteninformatie.

Bijlage 1: Professioneel Statuut en P-opleiding

In het Kwaliteitsstatuut van PG (2017) wordt niet specifiek ingegaan op de mogelijkheid om regiebehandelaar te worden voor opleidingen van de postmaster opleidingen tot GZ-psycholoog (PioG), psychotherapeut (PioP of GioP), klinisch psycholoog (GioS) en klinisch neuropsycholoog (GioS). Er zijn hierover veel vragen; de verschillen per opleiding maken het onoverzichtelijk. In dit memo wordt vooral ingegaan op de overlappende taken en verantwoordelijkheden van werkbegeleiders (regelgeving P-opleiding) en regiebehandelaren (Kwaliteitsstatuut).

Dit memo is een bijlage op het professioneel statuut.

PioG en PioP

Voor de psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog (PioG) en de psychologen in opleiding tot psychotherapeut (PioP) is de situatie duidelijk, zij zijn niet BIG geregistreerd en daardoor geen regiebehandelaar. De werkbegeleider is tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor de zorg van de PioG en van de PioP binnen de leerarbeidsovereenkomst (lao). De werkbegeleider hoeft niet altijd de regiebehandelaar te zijn van alle patiënten van de PioG/ PioP, dat kunnen ook andere gekwalificeerde professionals zijn. In deze gevallen is een afstemming tussen werkbegeleider en regiebehandelaar nodig en moet in het EPD worden opgenomen wie van beiden verantwoordelijkheid draagt voor welke activiteiten.

Uitgangspunt is dat de werkbegeleider verantwoordelijk is voor het handelen van de PioG /PioP en de regiebehandelaar voor de behandeling van de patiënt. De PioG /PioP, werkbegeleider en regiebehandelaar zijn er gezamenlijk verantwoordelijk voor dat ieders taak tijdens de behandeling duidelijk is en dat de patiënt hierover geïnformeerd is.

De werkbegeleider hoeft de patiënt niet altijd zelf te zien¹, maar moet wel altijd voldoende toezicht houden op het handelen van de PioG/PioP. In het EPD en in het dossier van de werkbegeleider moet duidelijk zijn vastgelegd wie de regiebehandelaar is van elke patiënt.

GioP en GioS

Ingewikkelder ligt het bij een GZ-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut (GioP) en een GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog of tot klinisch neuropsycholoog (GioS). Mogen zij regiebehandelaar zijn voor hun eigen patiënten? En voor de patiënten van medebehandelaren?

Dat verschilt per situatie, er zijn verschillende opties (zie stroomschema verder in deze notitie), namelijk:

1. De GioP/GioS vindt zichzelf nog **niet bekwaam** en de werkbegeleider heeft hetzelfde oordeel: Hij kan dan geen regiebehandelaar zijn
2. De GioP/GioS vindt zichzelf op grond van zijn BIG registratie én zijn competenties **wel bekwaam**:
 - a. De werkbegeleider vindt de GioP/GioS ook **bekwaam**: de GioP/GioS kan **regiebehandelaar** zijn²

¹ tenzij de werkbegeleider regiebehandelaar is dan moet hij conform het Kwaliteitsstatuut de patiënt wel zien

² conform de omschrijving in het Kwaliteitsstatuut kan de GZ psycholoog (dus ook GioP/GioS) alleen regiebehandelaar zijn van patiënten met stoornissen die behandeld worden met

- b. De werkbegeleider vindt de GioP/GioS (nog) **niet bekwaam**: de GioP/GioS kan **geen regiebehandelaar** zijn
3. Voor een GioS is het mogelijk om in het kader van het onderdeel “Management en overige taken” voor een beperkt aantal (vw praktische redenen maximaal vijf) patiënten van een of enkele PioGs werkbegeleider en/of regiebehandelaar te zijn. Op deze manier kan de GioS zich voorbereiden op de rol van regiebehandelaar. De werkbegeleider van de GioS begeleidt dit en draagt daarbij een verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de begeleiding, niet voor de patiëntenzorg van deze PioG.

NB

- A. In geval van 2a wordt de conclusie en onderbouwing vastgelegd in het EPD en in het dossier van de werkbegeleiding. Vanwege praktische uitvoerbaarheid kan de GioP/GioS maximaal van vijf eigen patiënten regiebehandelaar zijn.
- B. De werkbegeleider hoeft niet van alle patiënten bij 2b de regiebehandelaar te zijn, dat kunnen ook andere professionals zijn cf het Kwaliteitsstatuut. Naar de patiënt en GioP/GioS moet duidelijk worden gecommuniceerd wat de functie van de werkbegeleider is in verhouding tot de functie van de regiebehandelaar.
- C. Normaliter wordt per leersituatie van tevoren afgesproken of de GioP of GioS bekwaam is en zelf verantwoordelijkheid draagt.

Toelichting:

Enerzijds heeft de werkbegeleider een gedelegeerde verantwoordelijkheid voor de adequate uitvoering van het leertraject in de dagelijkse praktijk. Anderzijds ziet de werkbegeleider erop toe dat de patiënten die worden toevertrouwd aan de zorg van de opleiding verantwoorde zorg krijgen. Hieronder wordt verstaan zorg die (a) van goed niveau is, (b) doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en (c) afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Bij GZ-psychologen in opleiding tot specialist of hen die anderszins al beschikken over een relevante BIG-kwalificatie (bijvoorbeeld psychotherapeuten in opleiding tot GZ-psycholoog) beperkt dit toezicht zich tot die werkzaamheden van de opleiding waarvoor deze op grond van zijn BIG-registratie niet zonder meer gekwalificeerd mag worden geacht. (Bron: Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding, KGzP en CSGP, 2008)

In de BIG P-opleidingen is de rol van werkbegeleider deels vergelijkbaar met de rol van de regiebehandelaar. De werkbegeleider draagt tuchtrechtelijk verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg door opleidingen van de opleiding tot GZ en de 4 jarige PT. Voor de GioP en GioS is de werkbegeleider alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de begeleiding, de inschatting of de GioP of GioS een patiënt als regiebehandelaar ziet of niet en het bespreken van complexe of nieuwe verrichtingen (binnen de lao) van de GioP en GioS. Bij het afwegen of een GioP/GioS bekwaam/bevoegd is wordt ook het stadium van de opleiding betrokken: de werkbegeleider moet duidelijk

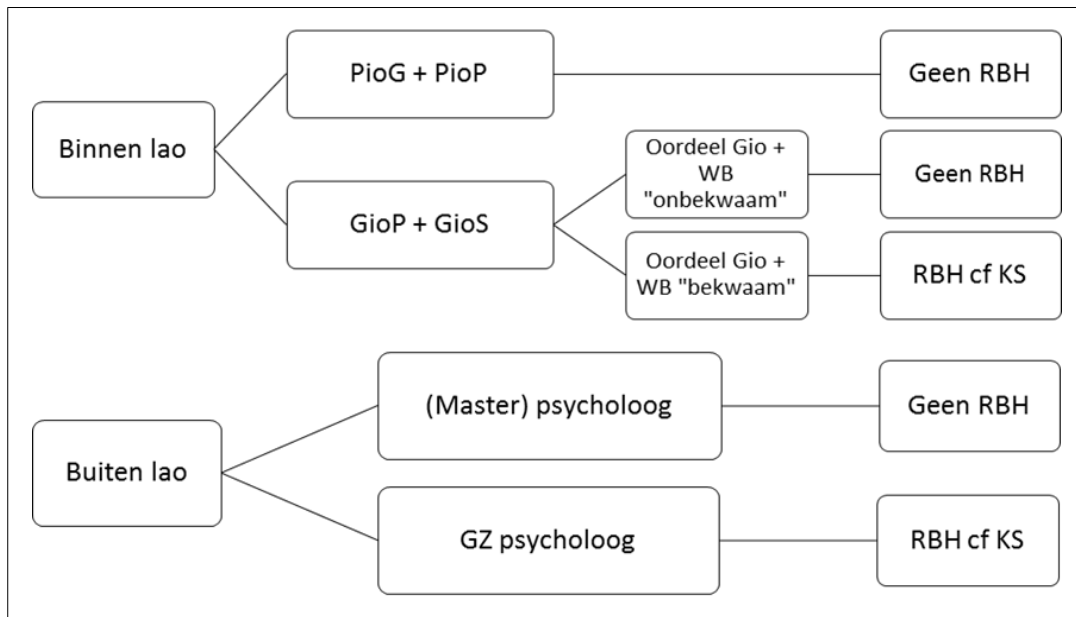
kunnen motiveren dat hij er vanuit kon gaan dat de GioP/GioS de taak al kan uitvoeren.

Hierbij kan de 'Handreiking opleidingsplan gebaseerd op Entrustable Professional Activities' van Knape en Ten Cate (2010) behulpzaam zijn. Zij beschrijven voor de aios van de medische vervolgoopleidingen vijf bekwaamheidsniveaus waaraan gekoppeld wordt welke verantwoordelijkheid de AioS mag dragen:

1. observeren
2. uitvoeren onder directe proactieve werkbegeleiding (heet bij MVO "supervisie")
3. uitvoeren onder indirecte reactieve werkbegeleiding
4. voert geheel zelfstandig uit
5. geeft werkbegeleiding aan jongere lerenden.

Binnen de lao mag verondersteld worden dat GioP en GioS vanwege zijn status van opleiding zich in de meeste gevallen niet bekwaam voelt. Buiten de lao kan hij als GZ-psycholoog conform de criteria van het Kwaliteitsstatuut werkzaam zijn. In het individueel opleidingsplan van de GioP en GioS zal derhalve eenduidig beschreven moeten zijn wanneer hij wel en wanneer hij niet in de lao werkzaam is. In het EPD zal zijn rol ook eenduidig beschreven moeten zijn bij patiënten van wie hij regiebehandelaar is.

Beslisboom:



- Lao leerarbeidsovereenkomst
- PioG Psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog
- PioP Psycholoog in opleiding tot psychotherapeut
- Gio GZ psycholoog in opleiding
- GioS GZ psycholoog in opleiding tot specialist (klinisch(neuro) psycholoog)
- WB werkbegeleider (ihkv een BIG P-opleiding)
- RBH regiebehandelaar

KS Kwaliteitsstatuut van Parnassia Groep)
Aios arts in opleiding tot specialist
MVO medische vervolgoopleidingen
EPD elektronisch patiëntendossier

© Bart Pannebakker
10-9--2018

Bijlage 2 Spelregels regiebehandelaar jeugd 2018 binnen de Parnassia Groep

De spelregels die er binnen de Parnassia Groep zijn rondom regiebehandelaarschap, zoals die ook vastliggen in het kwaliteitsstatuut zijn geschreven vanuit de zorgverzekeringswet (18+). Voor de Parnassia Groep cliënten onder de Jeugdwet gelden andere eisen. Deze kunnen vastliggen in het contract met de regio of zijn vastgesteld als onze eigen minimale kwaliteitseisen aan de zorg.

Regio's met eisen in het contract over regiebehandelaarschap

Bij 11 contracten worden eisen gesteld aan de inzet van regiebehandelaren. De eisen van deze regio's zijn terug te vinden in de bijlage, op de transitiejeugdhulp pagina van het medewerkersportaal en worden ingebouwd in de registratiemonitor. Deze eisen zijn te herkennen aan de kolom Financiële consequentie JA. Als er niet aan deze eis wordt voldaan, is het traject niet declarabel en kan deze niet gefactureerd worden.

Er moet minimaal 1 directe tijd contact zijn van een in het contract benoemde regiebehandelaar per traject. Een traject is de looptijd van de toewijzing (beschikking). Dit contact vindt plaats in de intakefase. Bij de start van een nieuwe toewijzing moet opnieuw worden voldaan aan de eisen van regiebehandelaarschap.

Regio's zonder eisen in het contract over regiebehandelaarschap

Voor de 29 regio's waar geen eisen vanuit de contracten gelden, hanteren we onze eigen minimum eisen in het kader van goede kwalitatieve zorg. De spelregels zijn iets verruimd waar het gaat over welke disciplines regiebehandelaar kunnen zijn met specifieke kind en jeugd disciplines. Deze minimale eisen zullen opgenomen worden in de registratiemonitor.

Let op; voor cliënten vanuit verschillende regio's en voor 18-/18+ kunnen dus verschillende eisen voor regiebehandelaarschap gelden. Naast deze minimum eisen kunnen afdelingen natuurlijk extra inhoudelijke richtlijnen met elkaar formuleren en hanteren.

Minimale eisen kort in regels samengevat:

1. Regiebehandelaar 18- kunnen zijn; Psychiater, Klinisch (Neuro) Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist NVO, KJ Psycholoog NIP, Verpleegkundig Specialist, Verslavingsarts KNMG
2. Iedere cliënt wordt minimaal 1 keer door een RB gezien (= directe tijd).
3. Dit contact vindt plaats in de intake fase (intake of adviesgesprek)
4. Er vindt altijd een MDO plaats (ter verlengde arm of ter collegiale consultatie)
5. Verlengde arm kan door psychiater, K(N)P, PT, GZ

Nadere toelichting per regel;

1. Regiebehandelaar bij cliënten van 18- kunnen zijn;
 - Psychiater,
 - Klinisch (Neuro) Psycholoog,
 - Psychotherapeut,
 - GZ-psycholoog,
 - Orthopedagoog Generalist NVO,
 - KJ Psycholoog NIP,
 - Verpleegkundig Specialist

- Verslavingsarts KNMG

2. Iedere cliënt wordt minimaal 1 keer door een RB gezien (= directe tijd).

In de intakefase is er directe contact met een regiebehandelaar

3. Dit contact vindt plaats in de intake fase (intake of adviesgesprek)

Het contact met de regiebehandelaar vindt plaats in de fase dat het beleid wordt opgesteld, zodat de regiebehandelaar een goed beeld van de cliënt kan vormen. Bijkomend voordeel is dat wanneer een cliënt onverwacht stopt in een traject, verhuist of het resultaat sneller behaald is het RB contact al heeft plaatsgevonden.

4. Er vindt altijd een MDO plaats (ter verlengde arm of ter collegiale consultatie)

Wat verder nieuw is, is dat iedere cliënt altijd in een MDO besproken wordt. Dit is tijdens de intakefase en vervolgens bij aanpassing of evaluatie van het hulpverlenersplan. Als niet-regiebehandelaar is bij dit MDO minimaal een RB aanwezig. Als RB bespreek je de cliënt met een (zelf gekozen) collega ter collegiale consultatie, zodat er altijd een reflectie moment plaatsvindt ter verhoging van de kwaliteit en ter voorkoming van blinde vlekken.

Een mdo van een niet regiebehandelaar met een regiebehandelaar heet *verlengde arm*

Een mdo van een regiebehandelaar met een zelfgekozen collega heeft *collegiale toetsing*

5. Verlengde arm in een vervolgtraject kan door psychiater, K(N)P, PT, GZ

Bij een vervolgtraject kan volstaan worden met een *verlengde arm* MDO met de regiebehandelaar; ;

- GZ-psycholoog,
- Psychotherapeut,
- Klinisch (Neuro)Psycholoog of
- Psychiater

Waarbij de inhoud natuurlijk leidend is om daar waar gewenst wel een direct ftf contact met een regiebehandelaar te organiseren. Zie ook de spelregels in het kwaliteitsstatuut hierover.

Tenslotte

In alle gevallen geldt natuurlijk dat je verantwoordelijk bent vanuit je deskundigheid, je eigen professionele verantwoordelijkheid, je vakbekwaamheid.

Iedere hulpverlener die zorg verleent vanuit de Parnassia Groep bij de doelgroep 18- heeft een BIG of SKJ- registratie. Op grond van deze registraties moeten zij bevoegd en bekwaam zijn en hebben zij de verantwoordelijkheid om dit op peil te houden.

Deze professionele bevoegd & bekwaamheid en je beroepscode neem je altijd in acht bij het maken van keuzes, het wel/niet inschakelen van collega's en het uitvoeren van beleid.