

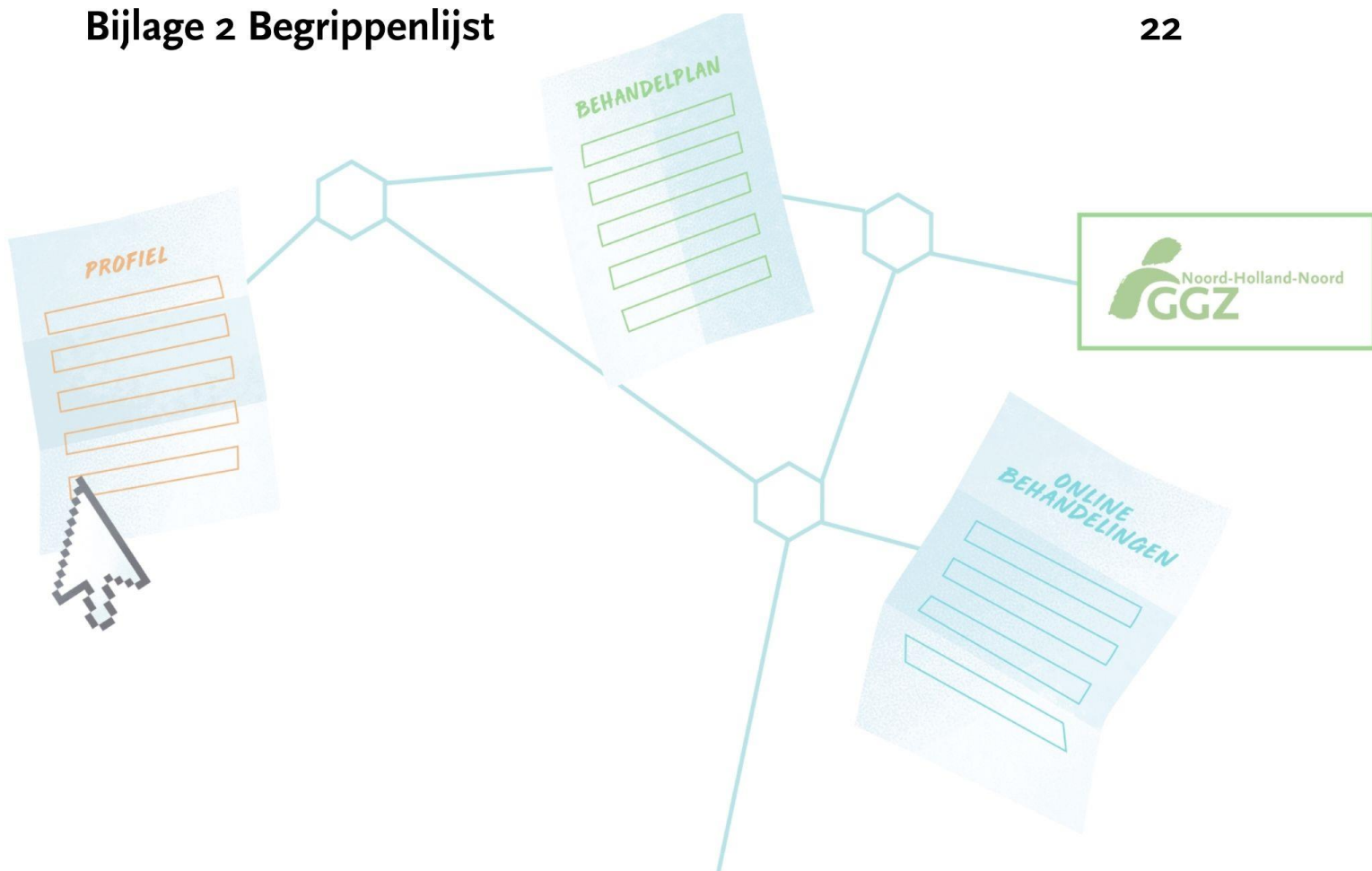
**PROFESSIONEEL
STATUUT**

2022



INHOUD

1. Inleiding en doel	3
2. Uitgangspunten en definities	4
3. Verantwoordelijkheden en verhouding tussen partijen	7
4. Specifieke bepalingen	11
Bijlage 1 Juridische kaders	16
Bijlage 2 Begrippenlijst	22



Samen met het Landelijk kwaliteitsstatuut 2020 en ons eigen kwaliteitsstatuut GGZ NHN, dat op de website staat, beschrijven we onze dienstverlening in dit professioneel statuut vanuit de klantreis.

1. INLEIDING EN DOEL

Het Landelijk kwaliteitsstatuut (dec 2020) is de landelijke standaard voor zowel het kwaliteitsstatuut van GGZ NHN als het professioneel statuut van GGZ NHN en is een vertaling naar ons als zorgaanbieder. Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder moet vastgelegd zijn in de publieke regelgeving en is openbaar en staat op de website van GGZ NHN. Het professioneel statuut is een intern document dat als naslagdocument van groot belang is voor alle professionals van GGZ NHN.

Het beschrijven en publiceren van een kwaliteitsstatuut en een professioneel statuut GGZ NHN op basis van het landelijk kwaliteitsstatuut is voor iedere ggz-aanbieder verplicht. Het eigen kwaliteitsstatuut wordt geplaatst op de transparantiekalender van het Zorginstituut en wordt gepubliceerd op de website van GGZ NHN. Het van de zorgaanbieder - in dit geval GGZ NHN - eigen kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg.

Doelen van het eigen kwaliteitsstatuut en het professioneel statuut

Het kwaliteitsstatuut en het professioneel statuut beschrijven in samenhang de wijze waarop GGZ NHN in de ggz de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd. In het bijzonder worden de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen beschreven. Dit doen we op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Doel kwaliteitsstatuut (naar extern)

Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder:

- Maakt voor de cliënt, en familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft.
- Stelt de cliënt in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces.
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professionele netwerk.
- Stelt financiers en overige toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

Doel professioneel statuut (intern)

Doel van het professioneel statuut is een beschrijving in algemene zin te geven van de aard van het hulpverlenend beroep en de verhouding van de professionele beroepsbeoefenaar tot andere partijen. Deze andere partijen zijn: de cliënt, de instelling waar de professional in dienst is, het management en de professionals met verschillende opleiding onderling.

Voor wie

Het professioneel statuut en de verschillende artikelen zijn in principe van toepassing voor alle professionals die in het primaire proces werken bij GGZ NHN. Het multidisciplinaire karakter van de zorg die geboden wordt, maakt een beschrijving van de verhoudingen in samenhang logisch en noodzakelijk. Bovendien kunnen meerdere disciplines afhankelijk van hun deskundigheidsgebieden, rollen met vergelijkbare verantwoordelijkheden vervullen. Voor de discipline arts/psychiater is wegens wettelijk bepaalde verantwoordelijkheden een aantal onderscheiden artikelen opgenomen.

Voor de cliënt maakt het inzichtelijk hoe de professionals de behandeling organiseren met elkaar, dat de verwachtingen gedeeld worden met de cliënt en dat er alleen samengewerkt wordt met anderen mits er voorafgaand toestemming aan de cliënt is gevraagd.

Wat

De behandeling en begeleiding die door de professionals geboden wordt, kan ambulant individueel en in groepen in deeltijd of voltijd geboden worden, zowel face-to-face, ear-to-ear, als beeldbellen en E-health behandeling door middel van digitale behandelmodulen en behandelingen met behulp van Virtual Reality behoort tot het behandelaanbod.

Per specifieke groep professionals is elders beschreven wie tot een dergelijke groep gerekend kan worden en wat de taken en functies van die beroepsgroep zijn. Taken en functies zijn beschreven in generieke functiebeschrijvingen binnen het functiegebouw van GGZ NHN. De functiebeschrijvingen passen bij het professioneel statuut en kunnen er niet mee in tegenspraak zijn.

Verantwoordelijkheden, rechten en plichten, handelingsruimte van zowel de professionele beroepsbeoefenaar als van de andere genoemde partijen worden mede door externe en interne regels en voorschriften bepaald. Extern zijn dat onder andere: wet- en regelgeving, overeenkomsten, beroepscodes, richtlijnen en normen. Intern zijn dat onder andere: vastgestelde gedragscode, protocollen, richtlijnen en afdelingsregels.

Voor zover relevant zal in dit statuut op de wet- en regelgeving en andere bepalingen worden ingegaan. Het professioneel statuut beschrijft de onderscheiden verantwoordelijkheden en de daarbij behorende rechten en plichten. In dit professioneel statuut is tevens geregeld wat te doen bij disfunctioneren van professionals en het heeft een link met onze gedragscode en calamiteitenprotocol. <https://intranet.ggz-nhn.nl/umbraco/themapaginas/gedragscode/> en <https://intranet.ggz-nhn.nl/umbraco/themapaginas/calamiteitenprotocol/> .

*De functie van regiebehandelaar is volgens de definitie van het Landelijk kwaliteitsstatuut (dec. 2020) beschreven in dit professioneel statuut.

2. UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

De cliënt

Onder de 'cliënt' rekenen wij eenieder die op grond van een geestelijk gezondheidsprobleem een behandelovereenkomst met de instelling sluit of eenieder die aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en vervolgens op grond van de hulpvraag door de behandelaar begeleid en/of behandeld wordt volgens een individueel behandelplan dat samen opgesteld is. De klantreis is een belangrijk uitgangspunt voor de organisatie van de behandeling van onze cliënten. Dit bestaat uit de 5 onderstaande fases van het behandelproces:

1. Voortraject bij verwijzer
2. Aanmelding/intake
3. Diagnostiek
4. Behandeling
5. Afsluiting en nazorg

De behandelaar

De behandelaar is een medewerker die in dienst is van de instelling ten behoeve van de cliëntenzorg en behandeling. De dienstverbanden met de instelling kunnen verschillend van aard zijn. De behandelaar kan een professional, een stagiaire, een opleiding, een freelancer, een gedetacheerde behandelaar of een vrijwilliger zijn.

De professional

Dit is een behandelaar die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent.

De regiebehandelaar

Het nieuwe Landelijk kwaliteitsstatuut 2020 geeft mogelijkheden om andere disciplines een rol te geven als regiebehandelaar.

Het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. Bij GGZ NHN splitsen we de rol van regiebehandelaar niet op in indicierend en coördinerend, maar spreken we wel af wie wat doet, samen met de cliënt. De regiebehandelaar is de behandelaar die samen met de cliënt regie voert over het behandelproces. De nadruk van het Landelijk kwaliteitsstatuut ligt op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het behandelproces.

De regiebehandelaar is bevoegd om volgens de laatste regelgeving de behandeling te bepalen en uit te voeren al dan niet multidisciplinair.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. De verantwoordelijkheid houdt ook in: het voor de cliënt en anderen aanspreekbaar zijn betreffende de voorgenomen en uitgevoerde behandeling.

De regiebehandelaar kan, met toestemming van de cliënt, aanwijzingen geven aan andere behandelaren in het belang van de behandeling en een deel van de behandeling overdragen naar een andere behandelaar uit zijn team.

De verwachte klantreis en de herstelvisie staan in de behandeling centraal en worden in overleg met de cliënt vastgelegd in het behandelplan.

De disciplines die de rol van regiebehandelaar binnen de Specialistische GGZ (SGGZ) kunnen vervullen zijn:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog, als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de psychologische factoren
- Orthopedagoog generalist, als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de orthopedagogische factoren
- Verpleegkundig specialist, als er sprake is van een behandeling waarbij de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op de biologische en psychologische factoren, maar op de gevolgen van de psychiatrische stoornis.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatieomgeving outreachend; nadat de psychiatrische diagnose, de medische indicatie en het initiële behandelplan is vastgesteld door een regiebehandelaar. De SPV werkt het behandelplan uit vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

In ons behandelproces onderscheiden we 2 basisprocessen: het aanmeldproces en behandelproces waarin de 5 eerdergenoemde fasen voor de cliënt een plaats hebben. Het regiebehandelaarschap in het aanmeldproces na de screening mag door alle regiebehandelaren worden vervuld door de disciplines die volgens het landelijk kwaliteitsstatuut 2020 deze rol mogen vervullen.

Na de screening en voor de intake is de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënt nog niet belegd bij de regiebehandelaar die de intake gepland krijgt in zijn of haar agenda en blijft dus bij de huisarts. De verantwoordelijkheid voor de ggz-behandeling kan pas genomen worden nadat de intaker de cliënt daadwerkelijk heeft gesproken.

Wanneer een intake niet leidt tot inzorgname wordt het dossier gesloten en gaat de regie terug naar de verwijzer.

Tijdens of na de intake legt de zorginstelling vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is als centraal aanspreekpunt voor de cliënt beschikbaar en bereikbaar. In ons professioneel statuut is vastgelegd hoe voor continuïteit van bereikbaarheid tijdens een crisis en afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. Voor de cliënt is duidelijk hoe dit er in zijn/haar geval uitziet in alle fasen van het behandelproces.

- De cliënt wordt in de aanmeld-/ intakefase gekoppeld aan de regiebehandelaar die betrokken is bij het intakeproces. Dit kan dus ook al een GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist of SPV zijn, waarna in het MDO wordt vastgesteld binnen welk domein de primaire zorgvraag valt; medisch, psychologisch, agogisch of verpleegkundig.

In overleg met de cliënt wordt de cliënt pas toegewezen aan de SPV, verpleegkundig specialist, psychotherapeut of GZ-psycholoog nadat de medische/psychiatrische intake/diagnose mede is gesteld door een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog. Binnen het multidisciplinaire overleg wordt in goed

overleg besloten of het regiebehandelaarschap overgedragen kan worden aan de SPV, verpleegkundig specialist, de psychotherapeut of de GZ-psycholoog c.q. orthopedagoog generalist.

Ook kan binnen datzelfde overleg besloten worden om het regiebehandelaarschap weer terug over te dragen aan een van de andere regiebehandelaren als de focus van de behandeling overwegend binnen het domein van een van de andere regiebehandelaren ligt.

Met andere woorden; de juiste kennis bij de juiste focus in de behandeling. Frequente wisseling dient te worden voorkomen. De verpleegkundig specialist, de psychotherapeut en de GZ-psycholoog c.q. orthopedagoog generalist en SPV werken daarom altijd in een multidisciplinair team, waarin een van de regiebehandelaren, te weten psychiater of klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

- De cliënten waarbij de verpleegkundig specialist of SPV regiebehandelaar kan zijn, zijn die cliënten die in hun behandeling een dominante zorgbehoefte binnen het verpleegkundig domein hebben: een langer bestaande stoornis of een hoog-complexe rehabilitatievraag hebben. Anders gezegd; de primaire focus ligt op ondersteuning van de cliënt en zijn familie bij het maatschappelijk herstel en herstel van identiteit.

De disciplines die de rol van regiebehandelaar binnen de Basis GGZ (BGGZ) kunnen vervullen zijn:

- Klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische Basis GGZ.

Er is altijd een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

Professionele autonomie

Het, gegeven de wettelijke kaders en professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever in de individuele professional-cliëntrelatie komen tot diagnostiek en geven van begeleiding en/of behandeling aan de cliënt.

Behandeling en Zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling, tot ontwikkeling komen, en begeleiding.

Hieronder wordt verstaan het inzetten van methodische deskundigheid met als doel, geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel te streven naar herstel of indien herstel niet mogelijk is naar acceptatie van het verstoorde evenwicht.

Aan het streven naar herstel of acceptatie gaat diagnostiek vooraf. De autonomie van de cliënt blijft hierbij zo groot als mogelijk. Een scherpe grens tussen preventie, diagnostiek, behandeling en ontwikkeling en begeleiding is niet aan te geven. Het zorgaanbod kan multi-methodisch en multidisciplinair zijn.

Behandeling en zorg kan ook geboden worden in de vorm van E-health.



E-health

Dit zijn alle activiteiten waarbij de behandeling en zorg met behulp van digitale nieuwe mediatoepassingen wordt aangeboden, zoals Internettherapie, Sociale Media, domotica of beveiligd mail- en beeldbelcontact met de cliënt.

Clïëntportaal

Het cliëntportaal biedt cliënten de mogelijkheid om in een beveiligde omgeving, digitaal hun Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) in te zien en digitaal te communiceren met zijn/haar behandelend team. Daarnaast kan via het cliëntportaal digitaal informatie over de behandeling worden aangeboden.

Behandelovereenkomst

De overeenkomst die de cliënt aangaat met de instelling. Deze overeenkomst geeft recht op en verplicht tot het ontvangen en geven van behandeling en zorg conform wetgeving, richtlijnen en protocollen.

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele behandelplan, dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag en door wie, hoe, wanneer en met welk doel dit aanbod geleverd wordt.

Beroepsgeheim

De verplichting voor alle medewerkers om informatie over cliënten geheim te houden en de privacywetgeving in acht te nemen. In principe worden er alleen met expliciete toestemming van de cliënt gegevens gedeeld met derden.

3. VERANTWOORDELIJKHEDEN EN VERHOUDINGEN TUSSEN PARTIJEN

In voorgaande hoofdstukken is beschreven dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen veelal wettelijk geregeld zijn en vervolgens omschreven zijn in functiebeschrijvingen en protocollen binnen de instelling. Duidelijk is, dat alle partijen eigen verantwoordelijkheden hebben en daarop ook aanspreekbaar zijn. Verantwoordelijkheid gaat niet zonder bevoegdheid en bekwaamheid en vervolgens aansprakelijkheid.

De instelling

De instelling wordt bestuurd door de raad van bestuur, die de verantwoordelijkheid draagt voor de totale gang van zaken in de organisatie. Dit betreft de levering van veilige, doelmatige, doeltreffende en cliëntgerichte zorg. De instelling is georganiseerd in divisies en een ondersteunende dienst. De divisiedirectie en de directie van de ondersteunende dienst zijn verantwoordelijk voor de gang van zaken binnen hun onderdeel. Daarnaast dragen de divisiedirecties gezamenlijk verantwoordelijkheid voor alle aspecten van de zorg waarvoor de raad van bestuur algemeen GGZ Noord-Holland-Noord-beleid noodzakelijk acht.

In deze lijnorganisatie kent de hiërarchie vier niveaus:

- De raad van bestuur
- De divisiedirecties en ondersteunende dienst-directeur
- De zorgmanagers en anders genoemde leidinggevenden van afdelingen en diensten
- De medewerkers van afdelingen en diensten.

Naast deze organisatorische lijn bestaat er een functionele lijn tussen professionals:

- Geneesheer-directeur (in het kader van de Wvvggz)
- Directeur met de portefeuille behandelmaken
- Regiebehandelaar, behandelverantwoordelijk professional
- Behandelaren, allen die hun methodische deskundigheid inzetten bij de zorg voor de cliënt.

De instelling kent een ondersteunende dienst, een Bestuurskennisbureau, Bureau Geneesheer-Directeur (functioneel aangestuurd door de geneesheer-directeur) en meerdere commissies. Via deze diensten, commissies en bureaus worden bepaalde aspecten van de zorg ondersteund. Dit om te voldoen aan de eisen van veilige, doelmatige, doeltreffende, cliëntgerichte en daarmee goede zorg. Goede zorg heeft te maken met een goed leven, gezien vanuit het perspectief van de cliënt.

De kwaliteit van de zorg en het functioneren van de instelling worden mede ondersteund door een kwaliteitssysteem. Het Kwaliteitsstatuut (2020), het professioneel statuut en de gedragscode zijn belangrijke documenten behorend bij het kwaliteitssysteem van GGZ NHN.

Op de themapagina op intranet zijn alle richtinggevende documenten en protocollen verzameld en inzichtelijk voor alle behandelaars.

De professionals

De professionals hebben verantwoordelijkheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van hun 'kennen en kunnen' te blijven. Noodsituaties kunnen handelen buiten deze grenzen rechtvaardigen. De professional houdt zich aan de taken zoals overeengekomen met de instelling en zoals beschreven in de functiebeschrijving. Indien handelingen voorbehouden zijn, worden die alleen verricht indien zelfstandig bevoegd, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde.

De professional voert taken uit in relatie tot de cliënt zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of voortvloeiend uit de wetgeving of uit de interne regelgeving. Er is hier sprake van nevenschikte verantwoordelijkheden tussen de professionals. Zodra de grens van eigen 'kennen en kunnen' bereikt wordt, moet de professional een deskundige collega-professional inschakelen. De professionals worden geacht hun deskundigheid op peil te houden conform de afspraken binnen de beroepsgroep. Binnen de instelling worden voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijke verdieping mogelijkheden geboden.

Professionals kunnen verschillende rollen vervullen.

Professioneel statuut 2022

Versiedatum 30-06-2022 | Vastgesteld 06-07-2022

Bij GGZ Noord-Holland-Noord zijn dit:

- **Geneesheer-directeur** Dit is per definitie een psychiater. Binnen de organisatie vervult de geneesheer-directeur een taak binnen de kwaliteit en veiligheid van de organisatie en geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur. De geneesheer-directeur is benoemd door de raad van bestuur, in afstemming met de raad van toezicht, zoals vermeld in de Wvvggz. Wvvggz-taken worden deels waargenomen door daartoe benoemde psychiaters (waarnemend geneesheer-directeur). De geneesheer-directeur kan aanwijzingen geven aan andere professionals.
- **Directeur** (met de portefeuille behandelzaken) Dit is de psychiater of psycholoog die verantwoordelijkheid heeft voor het inhoudelijk beleid op een gedefinieerd organisatieniveau en vanuit die rol aanwijzingen kan geven aan andere professionals binnen zijn divisie.
- **Regiebehandelaar** Dit is de professional die de regie voert over het behandelproces.
- **Consultatief psychiater** Dit is de psychiater die in consult gevraagd wordt indien een professional uit een andere discipline de hoofdbehandelaar is.
- **Behandelaar** Dit kunnen alle professionals zijn die uitvoerende taken verrichten in het kader van het individuele behandelplan. Er is hier sprake van nevensgeschikte verantwoordelijkheden.

**Deze rollen komen ook terug bij het gebruik van het elektronisch cliëntendossier en vormen de basis voor de autorisaties, behoudens de rol van directeur behandelzaken en geneesheer-directeur.*

Beleidsrollen kunnen door verschillende disciplines vervuld worden. Zo kunnen verpleegkundigen (specialisten), klinisch psychologen, GZ-psychologen, orthopedagoog generalisten, psychotherapeuten en psychiaters/artsen beleidsrollen vervullen in het kader van projecten of zorgontwikkelingen die hun deskundigheidsgebied betreffen. Het onderhouden en verspreiden van kennis en borging daarvan in de organisatie is belegd bij de leadexperts; zij zijn aangesteld voor de diverse psychiatrische stoornissen en aandachtsgebieden.

Met ingang van 1 januari 2019 is het tuchtrecht op een aantal onderdelen gewijzigd. GGZ NHN vindt het belangrijk haar BIG-geregistreerde behandelaren van deze wijzigingen op de hoogte te brengen. Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste wijzigingen:

- Berispingen en boetes mogen openbaar worden gemaakt
- De tuchtrechter kan een beroepsverbod opleggen als de veiligheid dat vereist, waardoor de BIG-geregistreerde behandelaar niet meer (volledig) in de individuele gezondheidszorg mag werken
- Het gedrag van de BIG-geregistreerde behandelaar in een ander beroep of in zijn privéleven kan ook onder het tuchtrecht vallen. Hiervoor kan geen beroep worden gedaan op de rechtsbijstand- of aansprakelijkheidsverzekering van GGZ NHN
- De Inspectie kan een BIG-geregistreerde behandelaar vanwege ernstig gedrag direct op non-actief stellen in afweging van het oordeel van de tuchtrechter.

Regiebehandelaar taken en verantwoordelijkheden

De regiebehandelaar voert een probleemanalyse uit en stelt het best passende zorgaanbod vast in overleg met de cliënt, coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit en reflectie van de behandeling.

De afstemming is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure* waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

**De escalatieprocedure verloopt via de divisiedirectie. Deze kan indien gewenst de geneesheer-directeur raadplegen en/of de raad van bestuur.*

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op.

Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de Specialistische GGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar de Basis GGZ of wordt terugverwezen naar de huisarts. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt en draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.

De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook screen tot screen kan toegepast worden), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden werkbegeleiders en supervisors

Binnen een opleiding maakt men veelal onderscheid tussen een (praktijk)opleider, een werkbegeleider*, een mentor en een supervisor. De (praktijk)opleider is verantwoordelijk voor de organisatie van het opleidingsproces, de mentor of P-supervisor voor de persoonlijke professionele ontwikkeling van de opleiding en de werkbegeleider/supervisor voor het begeleiden van de opleiding bij het uitvoeren van cliëntenzorgtaken. Voor het professioneel statuut is vooral de rol van de werkbegeleider/supervisor relevant. Iedere opleiding dient een werkbegeleider/supervisor toegewezen te krijgen. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van deze supervisor zijn afhankelijk van het al dan niet BIG-geregistreerd zijn van de opleiding.

** Binnen de P-opleiding wordt de begeleiding van de opleiding wat betreft het uitvoeren van cliëntinhoudelijke taken uitgevoerd door een werkbegeleider, binnen het aandachtsgebied door een supervisor.*

De opleiding is niet BIG-geregistreerd.

Voorbeelden van niet BIG-geregistreerde opleidingen zijn coassistenten geneeskunde, psychologen of (ortho-)pedagogen in opleiding tot GZ-psycholoog of psychotherapeuten en stagiaires.

Deze opleidingen hebben tuchtrechtelijk geen eigenstandige verantwoordelijkheid. De werkbegeleider is dan ook persoonlijk verantwoordelijk, c.q. tuchtrechtelijk aansprakelijk, voor hun handelen. De werkbegeleider/supervisor dient dan ook steeds voldoende toezicht te houden en dient steeds te toetsen, alvorens deze opleidingen cliëntenzorgtaken opgedragen krijgen, of zij daartoe ook voldoende bekwaam zijn.

De opleiding is BIG-geregistreerd.

Voorbeelden van BIG-geregistreerde opleidingen zijn assistenten in opleiding tot medisch specialist en klinisch psychologen in opleiding en verpleegkundig specialist en SPV i.o.

Voor deze opleidingen geldt dat zij primair zelf (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk zijn voor al hun cliëntenzorghandelingen. Deze opleidingen dienen dan ook steeds, ongeacht het oordeel van de werkbegeleider/supervisor, te beoordelen waartoe zij wel en niet in staat zijn.

Naast de eigen verantwoordelijkheid van de opleiding draagt echter ook de werkbegeleider/supervisor enige (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid. Zo is de werkbegeleidersupervisor verantwoordelijk voor het bieden van voldoende begeleiding, het geven van duidelijke (bij voorkeur schriftelijk vastgelegde)

instructies, het zich geregeld vergewissen van de vaardigheden van de opleiding. Ook wordt de supervisor geacht aanwezig te zijn bij belangrijke momenten in het opleidingsproces.

De opleiders van de beroepsopleidingen hebben de onderlinge bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen werkbegeleiders, supervisoren en opleidingen vastgelegd in een opleidingsreglement.

De cliënten*

Cliënten zijn partij voor de instelling en de professionals in het kader van de behandelovereenkomst en het binnen die overeenkomst tot stand gekomen behandelplan (informed consent). De cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger heeft het recht goed geïnformeerd te worden en moet toestemming verlenen voordat het individuele behandelplan mag worden uitgevoerd. Slechts bij uitzondering, alleen in een wettelijk kader en volgens omschreven richtlijnen, kan behandeling zonder (vervangende) toestemming/instemming of overeengekomen behandelplan plaatsvinden.

Behandelplannen komen tot stand in overleg met de cliënt door samen te begrijpen wat er aan de hand is.

De cliënt heeft het recht, wat betreft de individuele behandeling overstijgende zaken, mede invloed uit te oefenen op het instellingsbeleid op alle niveaus. De cliënt kan ook in een andere rol in de instelling actief zijn dan in de rol vanuit het behandelplan. Het gaat hier om taken in het kader van projecten of in het kader van medezeggenschap. Cliënten kunnen in de rol van ervaringsdeskundige in de instelling werken. In deze andere dan primaire cliëntrollen wordt de cliënt als collega gezien en wordt gefaciliteerd dat de taken uit te voeren zijn.

**Zie uitwerking van de behandelprocessen in 'Het geïntegreerd behandelkader GGZ NHN' 2016 en 'Specialisten samen in de wijk' 2017 en 'De behandelvisie SSIW kaders' 2018*

De familie en naasten

Familie en andere naasten in het systeem van de cliënt zijn vaak een belangrijke factor in het leven en dus ook in de behandeling en genezing. Daarom is ondersteuning van en samenwerking met de familie en naasten belangrijk. De notitie Familiebeleid biedt hiervoor het kader van waaruit gewerkt wordt, inclusief expliciete toestemming van de cliënt.

4. SPECIFIEKE BEPALINGEN

Voorwaardenscheppend

De raad van bestuur zal met inachtneming van de inhoud van dit professioneel statuut regels vaststellen en aanpassen in het kader van veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van hulp.

De raad van bestuur en de directies zullen de professionele autonomie zoals gedefinieerd in dit professioneel statuut respecteren.

De raad van bestuur en de directies verschaffen de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheppen de organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen en kaders worden op een zodanig peil gehouden, dat de veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

De raad van bestuur en de professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

De raad van bestuur blijft bij afwezigheid van de professional door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt die in het kader van de behandelovereenkomst bij de instelling in zorg is.

De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor de cliënten gegarandeerd is.

De raad van bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden het verlof intrekken conform de bepalingen in de cao ggz (Hoofdstuk 12, artikel 5 e.v.).

De professionele standaard

De professional houdt zijn bekwaamheid, zijn kennen en kunnen op peil. Hij zorgt er in dit kader voor dat hij voor zover van toepassing geregistreerd blijft.

De raad van bestuur stelt de professional in de gelegenheid zijn bekwaamheid op peil te houden. Dit conform de criteria die hiervoor bepaald zijn in de wet BIG, de eisen van de beroepsgroep en de bepalingen in de cao. Monitoring wordt gefaciliteerd door de afdeling P&O.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke standaard of evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

De raad van bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit om vakinhoudelijke kennis en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken, conform de kwaliteitseisen die benoemd zijn in het landelijk kwaliteitsstatuut in hoofdstuk 2.9 Samen leren en verbeteren. Denk hierbij aan het MDO, deelname aan expertnetwerken, intervisie- en supervisiemogelijkheden en interne en externe scholingsmogelijkheden.

Kwaliteit en veiligheid

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg; het bestuur kent en beheerst de risico's van de organisatie.

De raad van bestuur werkt met betrekking tot haar verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid volgens de Zorgbrede Governancecode.

De raad van bestuur vraagt, ontvangt en analyseert de resultaten van de cliëntenzorg en stuurt zichtbaar op kwaliteitsverbeteringen.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en het functioneren van het interne kwaliteits- en veiligheidssysteem en de deelname hieraan door alle professionals en medewerkers.

De raad van bestuur grijpt tijdig in, als dat voor de borging van de kwaliteit of veiligheid van de zorg noodzakelijk is.

De raad van bestuur heeft zicht op het functioneren en mogelijk disfunctioneren van de professionals.

Aanbod van zorg aan de cliënt*

De professional stelt zich in relatie tot de cliënt en diens naasten gelijkwaardig op.

De professional betreft voor zover van toepassing actief de familie van de cliënt bij de hulpverlening. Dit uiteraard na toestemming van de cliënt.

De professional draagt zorg voor voldoende uitleg op begrijpelijk niveau aan de cliënt en diens naasten van en over de voorgenomen behandeling.

De professional behandelt alleen na verkregen toestemming van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordigers, tenzij getoetst aan wettelijke regels behandeling zonder toestemming noodzakelijk is. Indien nodig overlegt de professional met de huisarts of de verwijzer na verkregen toestemming van cliënt of dienst wettelijk vertegenwoordigers.

De professional draagt zorg voor een met de cliënt besproken behandelplan dat voldoet aan de wettelijke eisen en in het bezit is van de cliënt. Tevens draagt men zorg voor een methodische evaluatie van dit behandelplan, waarbij de cliënt altijd betrokken wordt.

De professional geeft geen informatie aan derden alleen met toestemming van de cliënt en nadat die gerichte informatie eerst besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen een uitzondering nodig maken. In het "GGZ NHN privacyreglement cliënten" is dit specifiek vastgelegd.

De professional behandelt of begeleidt zijn cliënten, waar nodig in multidisciplinair verband. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat per cliënt één professional verantwoordelijk is voor het opstellen en uitvoeren van het behandelplan.

Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met zijn leidinggevende. Indien besloten wordt de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, draagt de professional zorg voor voldoende continuïteit van de begeleiding/behandeling, in overleg met de regiebehandelaar.

De professional behandelt cliënten onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn kennen en kunnen, in overeenstemming met de geldende standaard zoals vastgelegd in instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

De professional schakelt, indien de grenzen van zijn kennen en kunnen overschreden worden, een deskundige collega in.

De professional die door een collega wordt ingeschakeld wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten. De professional handelt conform de wettelijke bepalingen zoals die gelden voor de behandelaar-cliënt-relatie.

De regiebehandelaar wordt vanwege zijn verantwoordelijkheid betrokken bij multidisciplinaire behandelingen indien:

- Een behandelplan wordt vastgesteld of aangepast.
- Psychiatrisch aanvullende diagnostiek nodig is.
- Er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld.
- Wanneer er ernstig nadeel dreigt voor anderen of voor de cliënt.

De psychiater wordt, als hij niet zelf regiebehandelaar is, betrokken indien:

- Toepassing van middelen of maatregelen, dan wel dwangbehandeling in het kader van de Wvz overwogen wordt.
- Farmacotherapeutische behandeling overwogen of ingesteld wordt.

De psychiater of klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist werkend op de opnameklinieken wordt betrokken als regiebehandelaar indien:

- Opname, vrijwillig dan wel gedwongen, overwogen wordt.
- Ontslag uit behandeling, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt.
- Medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

De regiebehandelaar kan taken en verantwoordelijkheden delegeren aan andere bekwame professionals.

De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties, zodat -indien van toepassing- een goede overdracht van cliënten naar collega-instellingen, dan wel collega-behandelaars gewaarborgd is.

De professional werkt desgevraagd mee aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die instellingsbreed geldig kunnen zijn.

De professional handelt en rapporteert zodanig dat kwaliteit en veilige zorg zijn af te lezen uit het ECD en voldoet aan de eisen.

De professional heeft en neemt de operationele verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veilige zorg volgens interne afspraken van de instelling.

De professional legt verantwoording af over de aanpak en resultaten van het professionele kwaliteits- en veiligheidssysteem en over de beoordeling van het onderling functioneren.

**Zie uitwerking in 'Het geïntegreerd behandelkader GGZ NHN' de Behandelprincipes.*

E-health

Professioneel statuut 2022

Versiedatum 30-06-2022 | Vastgesteld 06-07-2022

Voor zorg die geboden wordt als E-health, gelden de afspraken ten aanzien van verantwoordelijkheden zoals in dit professioneel statuut zijn opgenomen, voor alle vormen van zorg. Digitaal vastgelegde of uitgewisselde gegevens over cliënt worden met inachtneming van de privacywetgeving verwerkt. Voor het gebruik van mailberichten met daarin cliëntgegevens zijn in een apart protocol regels vervat met daarbij de juiste veilige tools.

Procesverantwoordelijkheden

Het zorgprestatie-model is vanaf 1 januari 2022 de nieuwe bekostiging voor geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. In plaats van trajectbekostiging is er in dit model sprake van prestatiebekostiging. De 'prestaties' bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor geestelijke gezondheidszorg of forensische zorg. Een zorgprestatie is in het nieuwe model bijvoorbeeld een consult of een verblijfsdag. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de cliënt en behandelaar.

Zorgvraagtypering is een onderdeel van de nieuwe prestatiebekostiging in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. De cliënt en de regiebehandelaar typeren samen de zorgvraag van de cliënt, waarbij de aard en de ernst van de zorgvraag leidend zijn. Dit doen we vanaf 2022 niet alleen meer met behulp van een diagnose of classificatie. Met de invoering van het zorgprestatie-model komt een nieuwe typering van overeenkomstige zorgvragen beschikbaar.

De mogelijkheid bestaat om behandelaren in opleiding de administratieve bevoegdheid te geven om de zorgvraagtypering definitief te maken. De regiebehandelaar zal te allen tijde de diagnose moeten vaststellen in overleg met de cliënt, met of zonder de behandelaar in opleiding.

De professional draagt zorg voor een goede informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger) indien andere professionele medewerkers in de gezondheidszorg bij de behandeling betrokken zijn.

De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen collega-behandelaar over deze verwijzing en vervolgens periodiek overleggen over de voortgang van de behandeling.

Een overdracht in de zorgketen is pas afgerond nadat de verwijzende professional zich aantoonbaar vergewist heeft dat de ontvangende professional de zorg voor de cliënt heeft overgenomen (warme overdracht).

Bij te voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degenen die hem waarnemen of vervangen.

De waarnemende professional heeft, voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid als de oorspronkelijke professional.

Verwerking persoonsgegevens in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

De professional rapporteert en verantwoordt zijn handelen ten aanzien van de cliënt in het betreffende cliëntdossier (ECD). Dit volgens de wettelijke regels en de in de instelling vastgestelde dossiervorm en bijbehorende formulieren en documenten.

De raad van bestuur zorgt voor vastgestelde regels ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens.

De professional is gehouden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de informatie uit de cliënt/behandelaar-relatie.

Het gebruikmaken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt conform de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Bij cliënten die niet in zorg zijn is toestemming van de geneesheer-directeur noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens is toestemming van de cliënt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger nodig.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van of namens de raad van bestuur. Voordat deze toestemming verleend kan worden, zullen eerst de ter zake in de instelling geldende procedures doorlopen worden.

Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De bedrijfsvoering

De professional werkt actief mee aan de kwantitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor in de instelling geldende afspraken.

De professional werkt binnen de kaders van het in de instelling vastgestelde beleid.

De professional houdt zich aan de afspraken zoals vastgelegd in vastgestelde protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de noodzaak daar in het belang van de cliënt van af te wijken. Zowel handelen volgens protocol of richtlijn als het daarvan afwijken moet door de professional verantwoord worden.

De professional levert een bijdrage aan de ontwikkeling, vormgeving en uitvoering van het instellingsbeleid ten aanzien van behandeling, zowel vanuit zijn beroepsgroep als in meer algemene zin.

De professional is verplicht zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de raad van bestuur worden gegeven. Mochten bedoelde aanwijzingen door de professional als onredelijk worden ervaren, dan kan hij zich, in overleg met zijn leidinggevende, wenden tot degene die de aanwijzingen namens de raad van bestuur heeft gegeven.

De professional is gehouden op kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering. Hij draagt er mede zorg voor dat vastgestelde budgetten niet worden overschreden.

De professional verschaft al die gegevens die nodig zijn voor een goede bedrijfsvoering, volgende de daarvoor geldende richtlijnen en regels.

De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die gelden voor contacten met pers, media of andere instanties. Zie mediaprotocol op LINK.

De professional werkt mee aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

De professional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie- en opleidingsactiviteiten en aan het leveren van cliënteninformatie.

Indien tussen professionals onderling geen overeenstemming kan worden bereikt over te nemen verantwoordelijkheden, dan zorgt de raad van bestuur voor een beroepsmogelijkheid.

Door of namens de raad van bestuur wordt toegezien op naleving van vastgestelde regelgeving.

Aansprakelijkheid

De professional moet betrouwbaar en transparant zijn in de relatie met de cliënt. Dit betekent dat hij zorgvuldig te werk gaat. Elke professional is alleen verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop ook aanspreekbaar door de cliënt. Bij een eventuele procedure zal steeds het toetsingscriterium zijn: 'de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht'. Dit is goed behandelaarschap conform de WGBO.

Onzorgvuldig handelen kan leiden tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade. Deze aansprakelijkheid ligt bij de instelling (omdat de cliënt een behandelovereenkomst heeft met de instelling) en niet bij de individuele professional, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. In die situatie heeft de instelling op grond van de wet en de cao ggz mogelijkheden de professional op zijn handelen aan te spreken en zo nodig maatregelen te nemen.

(Dis)functioneren

Medewerkers worden geacht hun taken volgens de wet, de geldende beroepsstandaard en de regels van de instelling uit te voeren. Mocht door een collega worden geconstateerd dat niet volgens de richtlijnen wordt gewerkt, spreekt de collega de desbetreffende medewerker aan en indien hij vanuit zijn professionaliteit dit noodzakelijk acht, informeert hij ook de leidinggevende.

Op grond van een klacht van een cliënt kan het vermoeden bestaan van disfunctioneren. De leidinggevende bespreekt met de medewerker het mogelijke probleem. Mocht er sprake zijn van disfunctioneren, dan wordt door de leidinggevende en directie beoordeeld of dit arbeidsrechtelijke consequenties moet hebben.

Ontslag wegens vastgesteld disfunctioneren, gerelateerd aan de zorg, wordt volgens de Wkkgz gemeld aan de IGJ.

BIJLAGE 1 JURIDISCHE KADERS

Een aantal wetten die een rol spelen in het kader van dit professioneel statuut worden hieronder in bijlage 1 uitgewerkt.

Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)

De Kwz verplicht de raad van bestuur tot het leveren van 'verantwoorde zorg', d.w.z. zorg die doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht is en die aansluit bij de reële behoeften van de cliënt. Er dient een beleid te worden gevoerd gericht op het steeds verder verbeteren van de kwaliteit van zorg en, indien gewenst, op een verder verbreden en differentiëren van het zorgaanbod

Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

De Wkkgz is een kaderwet die de instelling verplicht tot het verstrekken van goede zorg (diagnostiek, begeleiding en behandeling). Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Dit is zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. Bij beoordeling van het kwalitatieve niveau van de zorg gelden vooral de door professionals binnen hun beroepsdomein gestelde normen in de vorm van protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de in de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen. De rechten van de cliënt dienen zorgvuldig in acht te worden genomen en de cliënt dient ook met respect te worden behandeld. Indien aan deze verplichting tot goede zorg niet voldaan wordt, dan kan de cliënt zowel de professional als de instelling aanspreken en civielrechtelijk aansprakelijk stellen.

De instelling moet volgens artikel 3 van de Wkkgz zorgen voor een zodanige organisatie van de zorg en een zodanige beschikbaarheid en inzetbaarheid van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel, dat dit leidt tot verlenen van goede zorg. Tevens moet de verantwoordelijkheidstoedeling geregeld zijn. De instelling heeft een zogenaamde vergewisplicht bij het aanstellen van professionals, zij moet de antecedenten van nieuwe medewerkers nagaan. Ook moet de instelling ontslag wegens ernstig disfunctioneren gerelateerd aan de zorg, melden aan de IGJ. Van nieuwe professionals moet de instelling een verklaring omtrent gedrag (VOG) in het dossier hebben. Dit geldt zowel voor de Wlz als voor de Jeugdwet.

De Wkkgz regelt het recht van cliënten en (wettelijk) vertegenwoordigers om te klagen over professionals en de instelling. De instelling moet de mogelijkheid tot klagen stroomlijnen. Met cliëntvertegenwoordigers is binnen GGZ NHN een klachten- en geschillenregeling overeengekomen. Professionals en andere medewerkers van de instelling zijn verplicht mee te werken aan de overeengekomen regeling. De directie van de instelling moet reageren op een uitspraak van de klachtencommissie.

Alle vormen van geweld in de zorgrelatie jegens een cliënt moeten aan de IGJ gemeld worden. De instelling is verplicht te beschikken over een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandelingen de kennis over het gebruik van die meldcode onder de medewerkers te stimuleren. Op de organisatie van de zorgverlening en op de aanwezigheid van een kwaliteitssysteem wordt door de minister en de inspectie toegezien, respectievelijk kan een aanwijzing of een bevel gegeven worden. Het bestuur van de instelling kan op grond van de Wkkgz verantwoordelijk worden gehouden voor, en bestuursrechtelijk aangesproken worden op alle vormen van zorgverlening die binnen de instelling plaats hebben. De aansprakelijkheid van de instelling laat de straf-, tucht- en civielrechtelijke aansprakelijkheid van de individuele professional onverlet.

Jeugdwet

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp tot 18 jaar. Het doel is deze zorg dicht bij de inwoners te organiseren, maar ook eenvoudiger en goedkoper. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp aan huis bij problemen in het gezin. Gemeenten hebben ook de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld aan jongeren met een beperking, stoornis, aandoening of opgroei problemen. Hieronder vallen o.a. alle vormen van jeugdhulp, inclusief specialistische hulp zoals jeugd-vb (verstandelijke beperking) jeugd-ggz en jeugdzorgplus, kinderscherming en jeugdreclassering.

De Jeugdwet stelt in artikel 4.1.1 en 4.1.4 vergelijkbare eisen aan de kwaliteit van zorg, de organisatie en de verantwoordelijkheid van de professional als de Wkkgz.

De professional dient ingevolge de Jeugdwet te beschikken over een verklaring van goed gedrag (VOG).

In de jeugdwet staan in paragraaf 7.3 eisen t.a.v. toestemming, privacy en dossier in die gevallen dat er geen sprake is van een geneeskundige behandeling in het kader van de WGBO. Binnen de divisie Jeugd & Gezin zijn medewerkers lid van een gebiedsteam. Zij werken niet met een geneeskundige behandelovereenkomst, maar dienen zich wel te houden aan de eisen in deze paragraaf. Deze lijken erg op de eisen binnen de WGBO.

Wet toelating zorginstellingen (de WTZa heeft de WTZi per 1 juli 2021 vervangen)

De WTZa en het daaronder hangende Uitvoeringsbesluit WTZa regelen onder meer de bestuursstructuur, de bedrijfsvoering (de schriftelijke vastlegging welk orgaan welke bevoegdheden heeft, hoe de zorgverlening georganiseerd is en van welke organisatorische verbanden gebruik gemaakt wordt) en de jaarverantwoording.

Zorgbrede Governancecode

De Zorgbrede Governancecode geldt als een algemeen maatschappelijk, breed gedragen veldnorm. De Governancecode Zorg 2017 is in de eerste plaats een richtinggevend en levend document voor de sector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van zijn maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen. Deze vormt daarmee een richtinggevend normenkader voor goed bestuur en goed toezicht.

Met deze code willen de brancheorganisaties echter op een actuele en vernieuwende manier omgaan met dit beginsel. Soms is bij toepassing juist uitleg nodig; pas toe én leg uit. Soms kan afwijking niet aan de orde zijn; pas toe! De bedoeling en de dialoog moeten weer centraal staan.

Het 'Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid' van de IGJ (2020) is mede gebaseerd op deze Zorgbrede Governancecode. Daarnaast verandert het toezicht mee met de geestelijke gezondheidszorg. Een zorgaanbieder moet voldoen aan wet- en regelgeving en aan veldnormen. De veldnormen zijn opgesteld door beroepsorganisaties en branchepartijen van zorgverleners.

Het toetsingskader voor de ggz is een algemeen toetsingskader en kent drie thema's:

1. Persoonsgerichte zorg: gericht op ondersteuning herstel cliënt
2. Deskundige zorgverlener: gericht op professionaliteit zorgverlener
3. Sturen op kwaliteit en veiligheid: gericht op hoe het management goede zorg faciliteert

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO).

Deze wet heeft als belangrijk centraal thema: 'de zorg van een goed behandelaar'. Verder regelt de wet vooral de rechten van de cliënt. De behandelaar – professional – moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed behandelaar in acht nemen. Dit betekent, handelen in overeenstemming met de op de professional rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor professionals geldende professionele standaard. Professionele waarden en normen zowel op ethisch als juridisch gebied waarborgen de rechten van de cliënt, maar vormen tevens de begrenzing van de hulpvraag van de cliënt. Overvragen door de cliënt behoeft niet te worden gehonoreerd. De vraag van de cliënt moet een gezondheidsprobleem betreffen. Goed behandelaarschap zal vooral getoetst worden aan regels, normen en wetten die algemeen gelden en aan beroeps codes en richtlijnen die per beroepsgroep gelden. Per beroepsgroep moeten deze codes en richtlijnen in de instelling bekend zijn.

De vraag aan de ggz betreft een geestelijk gezondheidsprobleem, waarbij ook professionele aandacht is voor gerelateerde somatische gezondheidsproblemen. Dit betekent op de eerste plaats dat zij zich in relatie tot de cliënt *gelijkwaardig* opstellen. Verder dienen zij bereid te zijn om naasten en andere, voor het beantwoorden van de hulpvraag belangrijke, personen te betrekken bij de hulpverlening. Dit moet uiteraard gebeuren met inachtneming van de wensen van de cliënt en rekening houdend met geldende wet- en regelgeving.

De professional moet ervoor zorgen dat voldoende uitleg, op begrijpelijk niveau, aan de cliënt, naasten en zijn wettelijk vertegenwoordigers gegeven wordt over voorgenomen zorghandelingen. Daarbij mag slechts tot dergelijke handelingen worden overgegaan na verkregen toestemming van de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, conform de WGBO-leeftijdsrichtlijnen.

De algemene wetten die, naast de grondwet en het Wetboek van Strafrecht, voor het professioneel statuut relevant zijn, zijn:

- De wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- De Wet verplichte ggz vanaf 01-01-2020 (Wvvggz)
- De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)
- De Geneesmiddelenwet (GW)
- De Europese Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)
- De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

Deze wetten preciseren en geven regels voor zaken waar de Wkkgz en de WGBO algemene kaders geven. Deze wetten worden hieronder kort besproken.

Wet BIG

Deze wet regelt een aantal beroepen en deskundigheidsgebieden. Beroepstitelbescherming is waar het de ggz betreft van toepassing voor: artsen, GZ-psychologen, orthopedagogen, psychotherapeuten en verpleegkundigen. Voor het uitoefenen van deskundigheid is iedereen die in dienstverband werkt, gebonden aan de taak die de leiding van de instelling hem heeft opgedragen. Professionals moeten binnen de grenzen blijven van hun eigen 'kennens en kunnen'. Bij het werken in multidisciplinair teamverband is dit van belang. Iedere professional moet er zelf alert op zijn geen dingen te doen die niet tot zijn deskundigheidsgebied behoren. Op het moment dat men dit constateert, zal men aantoonbaar actief moeten zijn in het inschakelen van een deskundige collega. Indien schade ontstaat door buiten het eigen deskundigheidsgebied te treden, ook als dit schade door een verkeerd advies betreft, dan is dit strafbaar volgens de Wet BIG (artikel 96). Uitzondering hierbij is de noodzaak tot onmiddellijk geneeskundig handelen.

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken. Tevens beoogt de wet de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. Het gaat in de Wet BIG om de individuele gezondheidszorg, dus de zorg gericht op de gezondheid van één bepaald persoon. Dit omvat behalve geneeskundig handelen ook verzorgende en verpleegkundige handelingen. De professional moet deskundig en bekwaam zijn, 'kennens en kunnen'.

Bepaalde handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van de cliënt meebrengen als ze door ondeskundigen worden uitgevoerd, zijn voorbehouden. De instelling heeft een protocol, waarin de regelingen rond voorbehouden handelingen, deskundigheid en bekwaamheid zijn vastgelegd (zie protocol 'Voorbehouden handelingen').

Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)

Voor de hbo-opgeleide sociotherapeuten, psychologen, systeemtherapeuten en pedagogen binnen het Kinder- en Jeugd domein is een speciaal register ingesteld, het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). De professionals die werken binnen dit domein zijn ook ingeschreven in dit register.

Wet verplichte ggz (Wvvggz)

De Wet verplichte ggz is van toepassing op in de wet omschreven verplichte zorg, opgelegd door de rechtbank, die zowel in een accommodatie als ambulant toegepast kan worden. Dit betreft ook GGZ Noord-Holland-Noord. De geneesheer-directeur heeft een centrale rol in de toepassing van de wet en het bewaken van de kwaliteit bij de uitvoering van de wet.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang is er voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. De wet wordt niet toegepast binnen GGZ Noord-Holland-Noord. In de behandeling van cliënten onder deze wet wordt in nauw overleg met de ketenpartners geparticipeerd.

Geneesmiddelenwet (GW)

Wanneer het om geneesmiddelen gaat is van belang, dat **geneesmiddeltoediening** op zichzelf niet behoort tot de voorbehouden handelingen volgens de Wet BIG. Echter, voor toediening per injectie of via een infuus geldt dit wel. Hierover geeft het protocol 'Voorbehouden handelingen' de regels.

Het **voorschrijven van geneesmiddelen** is voorbehouden aan artsen, dit is bepaald in de GW.

Verpleegkundig specialisten mogen binnen vastgestelde kaders* ook geneesmiddelen voorschrijven. Het betreft de 'uitsluitend op recept'-geneesmiddelen. Het voorschrijven valt voor zowel de artsen als de verpleegkundig specialisten onder de wettelijk toegestane voorbehouden handelingen.

Het **leveren van geneesmiddelen** is volgens de GW voorbehouden aan apothekers en apotheekhoudende huisartsen.

*Voor de vastgesteld kaders verwijzen we naar de notitie 'Voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundig specialisten binnen GGZ NHN' 2013.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Vanaf 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. Dat betekent dat vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De AVG versterkt de positie van de betrokkenen (de mensen van wie de gegevens worden verwerkt). De nadruk ligt op de verantwoordelijkheid van organisaties om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden. Wat betekent dit voor de professionals?

De wet geeft een kader voor de verwerking van persoonsgegevens. Verwerken is onder meer het verzamelen, vastleggen, bewaren, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken aan anderen, wissen en vernietigen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de bestaande rechten van de betrokkenen zoals het recht op inzage en het recht op correctie, verwijdering en op dataportabiliteit. Bij het recht op dataportabiliteit moeten wij ervoor zorgen dat betrokkenen hun gegevens makkelijk kunnen krijgen en vervolgens kunnen doorgeven aan een andere organisatie als ze dat willen.

Daarnaast kunnen betrokkenen bij GGZ NHN, maar ook bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) een klacht indienen over de manier waarop wij met de gegevens van die betrokkenen omgaan.

GGZ NHN is verplicht een register bij te houden van de verwerkingsactiviteiten en de datalekken. Een datalek van een bepaalde ernst moeten worden gemeld aan de AP en onder omstandigheden moeten ook de betrokkenen worden geïnformeerd. Bij nieuwe verwerkingen, bijvoorbeeld bij de aanschaf van nieuwe software wordt een zogenaamd data protection impact assessment (DPIA) uitgevoerd. Met dit onderzoek worden privacyrisico's van de gegevensverwerking in kaart gebracht en ingeschat om vervolgens maatregelen te kunnen nemen om de risico's te verkleinen vóór de gegevensverwerking start.

GGZ NHN heeft per 1 januari 2018 een Functionaris Gegevensbescherming aangesteld die samen met een team de invoering en naleving van de wet en de verantwoording faciliteert en bewaakt.

De WGBO alsmede de Wvvggz die na inwerkingtreding op 01-01-2020 van kracht zijn, regelen de meer specifieke eisen die aan het verwerken van persoonsgegevens binnen de gezondheidszorg en de ggz gesteld worden.

De instelling is op grond van deze wetten verplicht regelingen te hebben betreffende dossiervorming. Professionals worden geacht zich te houden aan deze wet- en regelgeving. Er moet een zogenaamde

'doelbinding' zijn tussen de aard van het hulpverleningscontact en de gegevens die geregistreerd worden en zichtbaar zijn. Met andere woorden, iedere professional registreert die gegevens die vanuit zijn deskundigheidsgebied en de relatie met de cliënt relevant zijn direct in het dossier (is bronsysteem). Niet zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens kan leiden tot hoge boetes van het College bescherming persoonsgegevens.

NB: Het orgaan heet inmiddels Autoriteit Persoonsgegevens. In de wetten staat nog CBP en dat wordt niet gewijzigd. De website heet autoriteitpersoonsgegevens.nl..

Wmcz

Deze wet regelt de medezeggenschap van cliënten via een cliëntenraad. Cliënten hebben adviesbevoegdheid over alle kwesties waarbij het cliëntenbelang in het geding is. Dit betreft wijzigingen van de doelstellingen van de instelling, ingrijpende organisatieveranderingen, benoeming van directieleden, de begroting en jaarrekening en tot slot het cliëntenbeleid. Dit verplicht instelling en professional tot organisatie van overleg ter zake.

Wetten n.a.v. de hervorming van de langdurende zorg

Vanaf 1 januari 2015 is er veel veranderd in de langdurende gezondheidszorg. Verschillende vormen van zorg en ondersteuning, van verzorging en verpleging in de thuissituatie tot aan de meest intensieve zorg in een instelling, zijn overgeheveld naar vier nieuwe wetten:

- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015),
- Zorgverzekeringswet (Zvw),
- Wet langdurige zorg (Wlz) en
- Jeugdwet (zie hierboven reeds beschreven).

Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo)

De Wmo 2015 maakt het mogelijk dat personen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen met ondersteuning en zorg thuis kunnen blijven wonen en kunnen participeren in het maatschappelijk leven. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015. Doel is zo veel mogelijk maatwerk te bieden en te kijken naar behoefte en de eigen mogelijkheden met hulp vanuit het eigen sociale netwerk zoals mantelzorg, familie, vrijwilligers of burens. Hieronder valt o.a.: ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie, beschermd wonen en opvang (dagbesteding), ondersteuning mantelzorg, ondersteuning in de vorm van informatie en advies en begeleiding.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Vanaf 2015 is, naast de curatieve zorg, ook een deel van de langdurende geestelijke gezondheidszorg in de Zvw opgenomen. Het betreft klinische opname, waarbij het eerste jaar valt onder de Zvw en de twee daaropvolgende jaren onder de langdurige GGZ (LGGZ) (als onderdeel van de Zvw). Belangrijk uitgangspunt blijft dat mensen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen met verantwoorde zorg (medisch) en ondersteuning (sociaal domein).

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige en langdurende psychiatrische aandoening. Om in aanmerking te komen voor zorg geregeld vanuit de Wlz is een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg vereist (CIZ). Met een Wlz-indicatie is passende zorg met verblijf in een instelling mogelijk. Thuis (blijven) wonen mag ook, maar de levering van deze specifieke zorg thuis moet wel verantwoord zijn. Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg.

Wet forensische zorg (Wfz)

De Wet forensische zorg, die per 1 januari 2019 in werking is getreden, moet ervoor zorgen dat cliënten op de juiste plek terecht komen en de juiste zorg krijgen. Met deze wet wordt de brede stelselherziening van de forensische zorg geregeld. Ten aanzien van de huidige wetgeving, brengt de Wfz een aantal belangrijke onderwerpen met zich mee:

- De basis van de Wfz wordt gevormd door de inkoop van de forensische zorg bij zorgaanbieders. Door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg
- De indicatiestelling en de justitiële forensische zorgtitel vormen de basis voor het plaatsingsbesluit

- De Wfz verduidelijkt de gegevensverstrekking en -uitwisseling tussen alle betrokken organisaties (DJI, het OM, de zorgaanbieder, NIFP/IFZ en de reclassering). Er is in beginsel sprake van verplichte verstrekking van gegevens
- Daarnaast is de aansluiting tussen het strafsysteem (bijvoorbeeld gevangenisstraf) en de ggz-zorg verbeterd

Relatie met verplichte zorg

Op 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang in werking getreden. Samen met de Wet forensische zorg wordt de weg vrijgemaakt voor goede zorgverlening in de forensische psychiatrie.

Wet voorwaardelijke sancties (Wvs)

De Wet voorwaardelijke sancties, die is ingetreden op 1 april 2012, voorziet in de wijziging van de regeling van de voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr) en de regeling van voorwaardelijke invrijheidstelling (art. 15a Sr).

Deze wet vormt het juridisch kader voor de forensische zorg als bijzondere voorwaarde welke kansrijk is door de stok achter de deur van de gevangenisstraf. De bijzondere voorwaarden kunnen worden toegespitst op gedragskenmerken van de dader en het type delict.

Er zijn drie bijzondere voorwaarden met zorg (art.14c lid 2, ° 10, ° 11, ° 12 Sr):

- Opname van de veroordeelde in een zorginstelling;
- Een verplichting zich onder behandeling te stellen van een deskundige of zorginstelling;
- Het verblijven in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang.

Het wetsvoorstel voorwaardelijke sancties stimuleert het gebruik van bijzondere voorwaarden.

BIJLAGE 2

Begrippenlijst uit het Kwaliteitsstatuut GGZ (dec 2022)

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen een wettelijk toegekende bevoegdheid om bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Basis GGZ: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Specialistische GGZ: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Intervisie: een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren.

Intercollegiale toetsing: een toetsing van eigen inschatting bij een collega-behandelaar.

Kwaliteitsvisite: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collega-professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.

Medebehandelaar: alle behandelaren betrokken bij de behandeling van de cliënt, niet zijnde de regiebehandelaar.

Professional: een zorgverlener die, om zorg te kunnen verlenen, moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk: de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Supervisie: begeleiding, toezicht en feedback op de concrete werkzaamheden van iemand die in opleiding is of diens supervisor in de rol van werkbegeleider.

Toestemming: gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger aan een behandelaar geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Wettelijk vertegenwoordiger: de door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.