

## Molendrift

## Professioneel statuut

Soort document:	Interne beleidsnotitie
Status:	Definitief
Herzien in:	
Ingangsdatum:	Mei 2016

### Waarom is er een professioneel statuut?

Binnen Molendrift werken veel medewerkers met een beroep dat is opgenomen in de wet BIG (orthopedagoog – generalisten, GZ'ers, KP'ers, een psychiater, een GGZ arts. Daarnaast werkt er een aantal medewerkers dat (nog) geen BIG registratie heeft. Op het handelen van de BIG-geregistreerde medewerkers is het tuchtrecht van toepassing. BIG-geregistreerde medewerkers zijn verantwoordelijk voor de werkzaamheden die ze verrichten. Het professioneel statuut is gemaakt om de professionele autonomie en verantwoordelijkheden van de diverse typen medewerkers binnen Molendrift transparant te beschrijven, op een manier die past binnen de werkwijze van Molendrift.

Daarnaast is het zinvol om naast een beschrijving van verantwoordelijkheden en autonomie ook iets te zeggen over beroepshouding. Dit vergemakkelijkt de toepassing van het professioneel statuut in de dagelijkse praktijk.

Het professioneel statuut biedt algemene kaders. Deze worden gesteld door: wet en regelgeving en jurisprudentie (inclusief gedragscodes en codes van beroepsverenigingen), opleidingseisen, en het beleid van Molendrift.

Het professioneel statuut moet gezien worden als een richtlijn in handelen. Medewerkers dienen hun handelen steeds af te wegen en het belang van de cliënt daarbij voorop stellen. Het professioneel statuut biedt daarbij een handvat, maar als feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven kan van dit professioneel statuut gemotiveerd en beargumenteerd worden afgeweken in het belang van de cliënt.

Bij het opstellen van het professioneel statuut is gebruik gemaakt van het model Kwaliteitsstatuut, zoals dit in maart 2016 is opgesteld door de branche- en beroepsverenigingen in de GGZ in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland. Dit model Kwaliteitsstatuut is van toepassing op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Voor de zorg aan minderjarige cliënten is het gebruik van het Kwaliteitsstatuut niet verplicht. Molendrift heeft een Kwaliteitsstatuut gemaakt, zowel voor de zorg voor meerderjarige als voor de zorg voor minderjarige cliënten. Bij de zorg voor minderjarige cliënten is echter meer ruimte genomen voor een beredeneerde afwijking. Dit betreft bijvoorbeeld de toekenning van regie verantwoordelijkheid aan de orthopedagoog-generalist, de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en de GGZ-arts.

Het Kwaliteitsstatuut heeft als doel om voor cliënten en financiers inzichtelijk te maken hoe Molendrift aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Tevens dient het als kader voor werkafspraken binnen Molendrift. Deze werkafspraken zijn verder uitgewerkt in dit professioneel statuut.

Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het Professioneel Statuut zal altijd de inhoud worden getoetst op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

## **Beroepshouding en professioneel handelen binnen Molendrift**

Molendrift hanteert de volgende uitgangspunten met betrekking tot de beroepshouding van de bij haar werkzame professionals.

### **Uitgangspunten voor de bejegening**

Iedere medewerker/hulpverlener van Molendrift:

- benadert de cliënt als (mede)mens met normale aanspraken op respect, beleefdheid en vertrouwen;
- gaat uit van de menselijke waardigheid en respecteert de persoonlijke autonomie en het morele zelfbeschikkingsrecht van de cliënt;
- treedt de cliënt tegemoet met een beroepsmatige attitude conform de gangbare beroeps- en gedragscodes;
- gaat uit van een zo volledig mogelijk begrip voor specifieke aspecten, behoeften, vragen en keuzen van de cliënt
- benoemt grenzen en legt uit als hij niet kan voldoen aan misschien overigens begrijpelijke behoeften of vragen van cliënten.
- werkt volgens de principes van evidence based practice en is opgeleid naar de laatste stand van inhoudelijke richtlijnen en protocollen.

Bovenstaande houdt (praktisch) in dat:

- de cliënt en eventuele naastbetrokkenen serieus worden genomen;
- er voldoende tijd voor - en aandacht is in - de gesprekken en dat zo nodig vervolggesprekken worden afgesproken;
- de medewerker zich houdt aan gemaakte afspraken;
- de medewerker rekening houdt met draagkracht en eventuele problematiek van naastbetrokkenen;
- een medewerker zijn mening niet opdringt aan cliënten en of naastbetrokkenen;
- de cliënt of degene die de cliënt vertegenwoordigt, zoveel mogelijk wordt betrokken bij de keuze voor de behandeling of de uitvoering ervan;
- een medewerker tijdig bij een behandelcoördinator meldt als er problemen (zijn) ontstaan in de bejegening van een cliënt of naastbetrokkene;
- een medewerker handelt volgens de principes van evidence based en geprotocolleerd werken zoals we dat binnen Molendrift voorstaan

### **Verantwoordelijkheid**

1. Binnen Molendrift is er sprake van duaal leiderschap. Het duale leiderschap draagt gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het behandelbeleid en de bedrijfsvoering. Het duaal leiderschap handelt binnen de Zorgbrede Governance Code.
2. Het duaal leiderschap kan taken delegeren aan MT-leden, maar blijft eindverantwoordelijk voor de kaders. MT-leden zijn gedelegeerd verantwoordelijk voor behandelbeleid en de organisatie van de zorg.
3. Het duaal leiderschap, de MT leden dragen, in die hoedanigheid, geen behandelverantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele cliënt, maar zijn wel verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waarbinnen de cliëntenzorg wordt uitgevoerd.
4. Molendrift respecteert de professionele autonomie van professionals. Aan de andere kant dient de professional protocollen en richtlijnen binnen Molendrift in acht te nemen.

## **Bekwaam en bevoegd**

5. Molendrift werkt in de zorg zoveel mogelijk met geregistreeerde behandelaren. Dit betreft registratie<sup>1</sup> dan wel in het BIG-register, dan wel in het Kwaliteitsregister Jeugd.
6. Een behandelaar is alleen bevoegd handelingen te verrichten:
  - die binnen het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep vallen en
  - waartoe hij ook bekwaam is
  - waartoe hij ook door Molendrift is aangewezen
7. Voorbehouden handelingen, in de zin van de BIG, mogen alleen in opdracht van een arts of psychiater worden uitgevoerd.
8. Bekwaamheid betekent niet alleen dat een medewerker voldoende kennis en ervaring heeft om een handeling naar behoren te verrichten, maar ook dat de medewerker weet wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen.
9. Binnen het model van professionalisering wordt met iedere behandelaar geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden zich ontwikkelen.

## **Regieverantwoordelijkheid<sup>2</sup>**

1. Regieverantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling en de regievoering over het gehele zorgproces van een individuele cliënt. Daarnaast is de regiebehandelaar (naast de uitvoerend behandelaar) het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen.
2. Er is sprake van regieverantwoordelijkheid in alle fasen van het zorgproces: van de allereerste start in de diagnostiekfase tot afsluiting en nazorg. In bijlage 1 zijn de taken van de regiebehandelaar nader uitgewerkt.
3. Regieverantwoordelijkheid kan slechts door 1 persoon worden uitgeoefend: door de regiebehandelaar.
4. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken behandelaren en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg 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 nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost kunnen zowel de regiebehandelaar als een van de betrokken behandelaren escaleren naar de directeur behandelzaken.

---

<sup>1</sup> Er wordt alleen met niet geregistreeerde medewerkers gewerkt indien aannemelijk kan worden gemaakt dat dit niet afdoet aan de kwaliteit of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit van hulp.

<sup>2</sup> Voor de jeugdhulp spreken we over regiebehandelaren, voor volwassenen zorg over hoofdbehandelaren. Omwille van de leesbaarheid van dit statuut kunt u waar de term regiebehandelaar staat, ook de term hoofdbehandelaar lezen.

5. De regieverantwoordelijkheid moet bij langdurige afwezigheid worden overgedragen aan een waarnemer of vervanger.
6. Taken die behoren tot de regieverantwoordelijkheid kunnen worden gedelegeerd (zie Bijlage 1). De verantwoordelijkheid zelf kan niet worden gedelegeerd.
7. Iedere behandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen aandeel in de behandeling en is daarop aanspreekbaar.
8. De behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig van informatie zodat de regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken (o.a. door adequate rapportage in het Elektronisch Patiënten Dossier).
9. Binnen Molendrift kunnen de volgende disciplines regiebehandelaar zijn:

	Jonger dan 18 jaar (Jeugdwet)	18 jaar en ouder (Zorgverzekeringswet)
K&J Psychiater	✓	✓
Psychiater	✓	✓
GGZ-arts <sup>3</sup>	x	x
Klinisch Psycholoog	✓	✓
GZ-psycholoog	✓	✓
Orthopedagoog-Generalist <sup>4</sup>	✓	x
K&J Psycholoog NIP <sup>5</sup>	✓	x

10. De inzet van de discipline is afhankelijk:
  - a) van de complexiteit van diagnostiek en behandeling. De zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises. De inschatting wordt gemaakt door een deskundige regiebehandelaar.
  - b) van de eisen die gemeenten of zorgverzekeraars aan het hoofd- of regiebehandelaarschap stellen. Deze zijn uitgewerkt in de bijlagen.
11. Wanneer de regiebehandelaar geen (kinder- en jeugd) psychiater of klinisch psycholoog is dan is er altijd een (kinder- en jeugd) psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.
12. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk in geval van:
  - a) op verzoek van cliënt (met redenen omkleed)
  - b) de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is
  - c) een nieuwe fase van de behandeling
13. Bij multidisciplinaire behandeling geldt het volgende:
  - De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.
  - De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met en naar tevredenheid van

<sup>3</sup> De GGZ-arts kan regiebehandelaar zijn wanneer deze de expliciete bevoegdheid heeft gekregen om regiebehandelaar te zijn

<sup>4</sup> De orthopedagoog-generalist kan regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder wanneer deze al voor hun 18<sup>e</sup> een orthopedagoog-generalist als regie/hoofdbehandelaar hadden

<sup>5</sup> De kinder- en jeugdpsycholoog NIP kan regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder wanneer deze voor hun 18<sup>e</sup> al een kinder- en jeugdpsycholoog als regie/hoofdbehandelaar hadden

- de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast.
  - De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd – en zo nodig – wordt bijgesteld.
  - De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle behandelaren die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn op elkaar zijn afgestemd.
14. Regieverantwoordelijkheid brengt met zich mee dat de regiebehandelaar beoordeelt wanneer hij de cliënt zelf ziet. In de diagnostiekfase moet hij de cliënt wel zelf zien of spreken (face to face, ear to ear, bit to bit).
  15. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, dan spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.

### **Voorbehouden en risicovolle handelingen**

1. Het voorschrijven van medicatie is voorbehouden aan artsen en onder voorwaarden aan verpleegkundig specialisten GGZ.
2. Wanneer de regiebehandelaar geen kinder- en jeugdpsychiater is dan moet de kinder- en jeugdpsychiater in een aantal gevallen worden geraadpleegd.
  - bij vragen over medicatie (in ieder geval bij nieuwe cliënten die psychofarmaca gebruiken)
  - bij vragen over somatische klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert
  - bij vragen over psychotische of ernstig depressieve symptomen
  - bij vragen over (mogelijke) suïcidaliteit, automutilatie en agressief gedrag
  - bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering
  - wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de wet BOPZ
  - in alle gevallen van twijfel over de vraag of de kinder- en jeugdpsychiater moet worden ingeroepen
3. In de wet BIG is een aantal voorbehouden handelingen opgenomen.
4. Op grond van de BOPZ zijn er bijzondere bevoegdheden voor psychiaters die andere disciplines niet hebben
  - a) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een IBS
  - b) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een voorlopige machtiging
  - c) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een (verlenging van) voorwaardelijke machtiging en het opstellen van een BOPZ behandelplan in overeenstemming met de cliënt.

Bij het toepassen van middelen en maatregelen is een arts of psychiater verantwoordelijk voor de beslissing en moet daarom altijd zo mogelijk vooraf en anders direct achteraf door medewerkers worden ingeschakeld. De arts/psychiater moet beoordelen (vooraf) of toetsen (achteraf) of toepassing van middelen of maatregelen gerechtvaardigd is.

## **Opleiding / detachering**

In opleidingssituaties moet de supervisor steeds de bekwaamheid van de opleiding inschatten en is ook verantwoordelijk voor deze inschatting. Dit is bepalend voor de handelingen die de opleiding zelfstandig kan verrichten.

Hoe verantwoordelijkheid is geregeld bij detachering naar andere werkplekken is afhankelijk van de gemaakte afspraken daarover.

## **Aansprakelijkheid**

Elke medewerker moet zorgvuldig handelen richting cliënten. Een medewerker is alleen verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop 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 kan worden verwacht. Dit is goed hulpverlenerschap conform de WGBO. Een medewerker kan individueel worden aangesproken via het klachtrecht, het tuchtrecht (BIG-geregistreeerden) en het verenigingstuchtrecht (NVO,NIP), het strafrecht of het burgerlijk recht. Daar waar onzorgvuldig handelen leidt tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade, ligt de aansprakelijkheid bij Molendrift als instelling en niet bij de individuele medewerker, tenzij er sprake is van opzettelijke of bewuste roekeloosheid.

## **Correspondentie**

Voor wat betreft het ondertekenen van brieven is het niet per definitie vereist dat de regiebehandelaar de brieven tekent of mee ondertekent. Een brief kan worden verzonden door de meest aangewezen behandelaar. Dat neemt niet weg dat iedere medewerker de regiebehandelaar moet voorzien van alle informatie die deze nodig heeft om zijn taak goed te kunnen uitoefenen. Dit gebeurt in onderlinge afstemming tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

## **Bijlage 1**

### **Verantwoordelijkheden en taken regiebehandelaar**

#### I. De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat door hemzelf of door een andere deskundige een werkdiagnose wordt gesteld (voor zover nog niet beschikbaar).

#### II. De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat op basis van een werkdiagnose een behandelplan wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de cliënt en/of diens naast betrokkenen

- zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in overleg met alle disciplines die een aandeel nemen in de uitvoering van het behandelplan

- scheidt de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan

- initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken hulpverleners aan, toets of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de cliënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig

- evalueert periodiek de voortgang van het proces en de effectiviteit

#### III De regiebehandelaar staat er garant voor dat de behandelaar beschikt over de benodigde competenties:

- staat er garant voor dat de behandelaar over voldoende deskundigheid beschikt voor het uitvoeren van zijn aandeel in de behandeling

- is (naast de uitvoerend behandelaar) aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en diens eventuele wettelijk vertegenwoordigers, is beschikbaar en bereikbaar.

### **Zelf doen of delegeren?**

De bovenstaande tekst laat ruimte om taken te delegeren (verantwoordelijkheden kunnen niet worden gedelegeerd). Er wordt uitgegaan van een gezond samenspel tussen regiebehandelaar en medebehandelaar, waarin ieder zijn rol neemt. In dit samenspel handelt elke behandelaar zoals een goed behandelaar betaamt. Hij kent zijn grenzen en vraagt hulp wanneer hij aanloopt tegen zijn eigen grenzen. Ook vergewist de behandelaar zich van de grenzen van zijn collega en neemt zijn verantwoordelijkheid voor het proces van de behandeling. Afhankelijk van elkaars kennis en kunde is de regiebehandelaar actiever en uitgebreider betrokken. Beslissingen worden in overleg genomen, waarbij , opnieuw afhankelijk van elkaars kennis en kunde, de regie- en de medebehandelaar meer of minder actief met elkaar in contact zijn. In de minimale variant (expliciet afgesproken in een

algemene afspraak tussen regie- en medebehandelaar) besluit de medebehandelaar (uiteraard na meekijken van de regiebehandelaar) tot het diagnostisch proces, het behandelplan etc. en doet daar verslag van in het EPD, en overleg vindt plaats wanneer de medebehandelaar dat nodig vindt.

In de maximale variant doen regiebehandelaar en medebehandelaar veel samen, nemen samen de beslissingen. Dit is afhankelijk van de fase van professionalisering van beide behandelaren en van de problematiek van de cliënt. Met andere woorden: iedereen is alert op dat een behandeling goed verloopt en is verantwoordelijk daarvoor.