



## **Professioneel Statuut GGz Centraal**

raad van bestuur,  
25 juli 2019

## Inhoudsopgave

1 Inleiding.....	3
2 Uitgangspunten .....	3
3 Definities .....	3
3.1 Behandelaar .....	3
3.2 Cliënt.....	4
3.3 Instelling.....	4
3.4 Raad van bestuur .....	4
3.5 Professionele standaard.....	4
3.6 Professionele autonomie .....	4
3.7 Verlenen van zorg .....	4
3.8 Behandeling .....	4
3.9 Behandelingsovereenkomst .....	4
3.10 Behandelplan .....	4
4 Juridisch kader .....	5
4.1 De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).....	5
4.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) .....	5
4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) .....	6
4.4 Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) en Wet verplichte ggz (Wvggz).....	6
4.5 De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).....	6
4.6 Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening .....	7
5 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen .....	8
5.1 Raad van bestuur, Directies en Geneesheer-directeuren .....	8
5.2 De behandelaren.....	9
5.3 Hoofd behandelprogramma.....	9
5.4 Regiebehandelaarschap en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden	10
5.5 De disciplines en voorwaarden van regiebehandelaren in de SGGZ .....	11
5.6 Medebehandelaar .....	13
5.7 Zorgverlening .....	13
5.8 Procesverantwoordelijkheid.....	14
5.9 Dossievorming, informatieverstrekking aan derden .....	15
5.10 Bedrijfsvoering.....	16

## 1. Inleiding

De samenwerking binnen GGZ Centraal is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Dit professioneel statuut beschrijft de afspraken in GGZ Centraal omtrent het werk van behandelaren in de eigen organisatie.

Het statuut geeft uitdrukking aan het vertrouwen dat de instelling in haar werknemers heeft en toont respect voor de eigen bevoegdheid van de behandelaar over de inhoud van zijn werk. De behandelaar wordt verondersteld de kaders van zijn werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen.

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

## 2. Uitgangspunten

GGZ Centraal is een professionele organisatie waar vanuit verschillende disciplines gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg wordt verleend.

Cliënten<sup>1</sup> en verwijzers kunnen rekenen op zorg van goede kwaliteit, die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke inzichten en professioneel vakmanschap. De zorg wordt verleend door betrokken hulpverleners, die handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden en in- en externe richtlijnen.

De zorgverlening in de GGZ wordt daarnaast bepaald door wettelijke voorschriften, onder andere vastgelegd in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de toepasselijke regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

GGZ Centraal hanteert behandelprogramma's<sup>2</sup> als basis voor de zorg aan haar cliënten.

## 3. Definities

### 3.1. Behandelaar

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

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

---

<sup>1</sup> Hoewel het begrip patiënt, zowel inhoudelijk als taalkundig, vaak de voorkeur heeft, wordt in dit statuut het begrip 'cliënt' gebruikt om aan te sluiten bij de wens daarover van de cliëntenraad.

<sup>2</sup> Daar waar de term [behandelprogramma](#) staat geschreven, kunnen ook vergelijkbare termen als 'netwerk en deelspecialismen' worden gelezen. Hierin worden de mogelijke behandelactiviteiten en werkwijzen uitgewerkt. Dit document maakt inzichtelijk wat het doel, inhoud, aanpak, termijn en het beoogde resultaat van de behandeling zal zijn.

### 3.2. Cliënt

Een ieder die een behandelingsovereenkomst heeft met GGz Centraal of een ieder die aan de zorg van GGz Centraal is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de behandelaar wordt begeleid en/of wordt behandeld.

### 3.3. Instelling

GGz Centraal

### 3.4. Raad van bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met het besturen van Stichting GGz Centraal.

### 3.5. Professionele standaard

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

### 3.6. Professionele autonomie

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

### 3.7. Verlenen van zorg

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

### 3.8. Behandeling

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

### 3.9. Behandelingsovereenkomst

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

### 3.10. Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod/methode van behandeling de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. Het eventuele verpleegplan met de geformuleerde behandeldoelen maakt deel uit van het behandelplan.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Waar behandelplan staat geschreven, kan ook zorgplan worden gelezen.

## 4. Juridisch kader

De rechten van de cliënt -en plichten voor de zorgaanbieder en/of individuele behandelaar liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz), de Wet verplichte GGZ (Wvvggz), de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).<sup>4</sup>

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

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

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

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, protocollen en richtlijnen, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd is de toezichthouder die als doel heeft om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de jeugdhulp, alsmede de handhaving van die kwaliteit, te waarborgen.

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

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg<sup>5</sup>. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Wanneer een arts een patiënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet is bedoeld om de positie te versterken van cliënten die medische zorg nodig hebben.

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

De WGBO regelt onder andere:

- [recht op informatie over de medische situatie](#)
- [toestemming voor een medische behandeling](#)

<sup>4</sup> Dit is geen limitatieve opsomming van wetten waarin patiëntrechten besloten liggen. Het voert voor dit document te ver om alle wetten te benoemen. Gekozen is voor de wetten met daarin de patiëntrechten die voor dit Professioneel Statuut het meest relevant zijn.

*Vanaf 1 januari 2020 wordt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) van kracht en vervalt de Wet BOPZ. In het kader van het overgangsrecht blijft de Wet BOPZ nog één jaar van toepassing op bestaande casuïstiek.*

<sup>5</sup> <https://www.dwanginzorg.nl/rechten/wetten/wgbo>

- [inzage in het medisch dossier](#)
- [recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens \(beroepsgeheim\)](#)
- [recht op vrije artskeuze](#)
- [vertegenwoordiging van cliënten die niet zelf kunnen beslissen](#)

De WGBO ondergaat in de nabije toekomst nog enkele wijzigingen, bijvoorbeeld met betrekking tot de bewaartermijn van medische gegevens en het recht op inzage in medische dossiers door nabestaanden.

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

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet BIG regelt dat middels titelbescherming, (her)registratie eisen en tuchtrecht.

De wet is ook bedoeld om cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners.

Apothekers, artsen, psychiaters, fysiotherapeuten, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

In artikel 47 lid 2 Wet BIG wordt opgesomd welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen. Dit zijn de arts en psychiater, tandarts, apotheker, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige. Beroepsgroepen die hier niet genoemd zijn vallen derhalve niet onder het medisch tuchtrecht van de Wet BIG.

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

#### *4.4. Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) en Wet verplichte ggz (Wvvggz)*

De Wet Bopz beschermt de rechten van cliënten die te maken krijgen met dwang in de zorg. In de Wet Bopz staat wat de rechten zijn van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling. De minister van VWS is primair verantwoordelijk voor de Wet Bopz en het beleid rondom de wet.

Vanaf 1 januari 2020 wordt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) van kracht en vervalt de Wet BOPZ. In het kader van het overgangsrecht blijft de Wet BOPZ nog één jaar van toepassing op bestaande casuïstiek. De nieuwe wet beoogt de rechtspositie van cliënten te versterken aan wie tegen hun wil in zorg wordt verleend. De nieuwe wet is meer gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang.

#### *4.5. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*

Op 25 mei 2018 is de Europese privacywet, de Algemene verordening gegevensbescherming, in werking getreden. De AVG regelt de bescherming van de privacy van een ieder. Zo ook van de cliënten van GGz Centraal. Deze bescherming bestaat aanvullend op het medisch beroepsgeheim.

#### *4.6. Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening*

In de CAO GGZ is in hoofdstuk 3<sup>6</sup> 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 eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

---

<sup>6</sup> <http://www.ggz nederland.nl/cao>

## 5. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

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

### 5.1. Raad van bestuur, Directies en Geneesheer-directeuren

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

5.1.2. De raad van bestuur heeft directeuren aangesteld die integraal verantwoordelijk zijn voor de aan hen toevertrouwde Resultaat Verantwoordelijke Zorgeenheden (RVZe). Tevens heeft de raad van bestuur een college van geneesheer-directeuren benoemd voor GGz Centraal die de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voortkomend uit de Wet Bopz/Wvvggz uitoefenen.

De Raad van Bestuur en het college van geneesheer-directeuren zijn op grond van de wet belast met het voorbereiden en ten uitvoerleggen van verplichte zorg. De Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur hebben beiden eigen te onderscheiden verantwoordelijkheden binnen één organisatie, waarbij de Raad van Bestuur de bestuurlijke (privaatrechtelijke) verantwoordelijkheid voor de rechtspersoon draagt en de geneesheer-directeur als zelfstandig bestuursorgaan met openbaar gezag bekleed is en bevoegdheid toegekend heeft gekregen om de vrijheden van patiënten in te perken. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. Van belang is dat de raad van bestuur de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken waarborgt. Voor wat betreft de wet richten de behandelaren zich mede naar de oordelen en aanwijzingen van de geneesheer-directeur.

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

5.1.4. De raad van bestuur verschaft de behandelaren, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.



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

## 5.2. De behandelaren

5.2.1. De behandelaren ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (en/of wetenschappelijke) standaard, met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken en hiërarchische en functionele indeling. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde behandelaar mogen deze alleen worden verricht door de behandelaar die daartoe zelfstandig bevoegd is. Sommige verrichtingen mogen wel worden gedelegeerd aan medebehandelaren, zie hiervoor paragraaf 5.2.8. e.v. Behandelaren voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving.

5.2.2. De behandelaar is gehouden, en de raad van bestuur ziet hier op toe, zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De raad van bestuur stelt de behandelaar in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.

De raad van bestuur heeft het toezicht hierop belegd in de lijn bij de directeurs behandelzaken van de RVZe-en/ hoofden behandelprogramma's.

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

5.2.4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de behandelaar zijn vastgelegd in de functiebeschrijving, in de beschrijving van een behandelprogramma en in de beschrijving van de behandelorganisatie, binnen vigerende algemene en bijzondere wet en regelgeving.

GGZ Centraal heeft de cliëntenzorg georganiseerd in behandelprogramma's. In een behandelprogramma worden al die professionele activiteiten beschreven die ten behoeve van een omschreven groep cliënten met een welomschreven doelstelling dienen te worden uitgevoerd door daartoe aangewezen disciplines. Binnen de behandelprogramma's en bijbehorende modules zijn er diverse rollen voor de behandelaren die de onderlinge relaties helpen afbakenen en de kwaliteit van het betreffende behandelprogramma waarborgen. Het betreft de rollen van hoofd behandelprogramma, regiebehandelaar en mede (uitvoerend) behandelaar.

## 5.3. Hoofd behandelprogramma

Het hoofd behandelprogramma is een specialist (Wet BIG artikel 14 beroepen<sup>7</sup>) die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de gespecialiseerde ggz binnen het behandelprogramma.

---

<sup>7</sup> psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist

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

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van het zorgproces:

De regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele patiënt. Deze verantwoordelijkheid schept verplichtingen en stelt eisen aan de individuele deskundigheid en competenties van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar 'stuurt' derhalve zowel de inhoud, het proces, als de betrokken beroepsbeoefenaren; hij draagt verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naaste betrekkingen, het centrale aanspreekpunt.

- De rol van regiebehandelaar in het intakeproces en bij de diagnose:

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.<sup>8</sup> Zo is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het intakeproces en het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen). Andere betrokken behandelaren zijn op specifieke deelgebieden inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk. Als delen van het intake- of diagnostiekproces door anderen worden verricht, dient de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt bij de beoordeling betrokken te worden. Van de regiebehandelaar wordt verwacht dat hij het eerste contact met de cliënt binnen de eerste 400 minuten laat plaatsvinden. Als dit contact na 400 minuten plaatsvindt, wat gezien bepaalde uitzonderlijke situaties mogelijk is, dan dient dit nader te worden toegelicht in het dossier.

- De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan en de behandeldoelen op:

Het hoofd van het behandelprogramma draagt er zorg voor dat per cliënt één behandelaar verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van een behandelplan. Dit is de regiebehandelaar. Het behandelplan wordt opgesteld in overleg met de patiënt en/of diens naasten. Hierdoor kan de cliënt informed consent<sup>9</sup> geven op zijn behandelplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen die in de WGBO en in de Wet Bopz/Wvvgz<sup>10</sup> zijn beschreven. Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt de bespreking plaats met wettelijke vertegenwoordigers én is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers vereist. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist. Informed consent kan dan ook alleen worden bereikt als de regiebehandelaar de cliënt (en zo nodig de wettelijke vertegenwoordigers) in een zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekt over de behandeling/begeleiding van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek. Het behandelplan is en blijft beschikbaar voor de cliënt.

In het behandelplan staan de doelen beschreven, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens wordt benoemd hoe deze doelen worden bereikt. Het behandelplan en de daarin beschreven behandeldoelen worden periodiek geëvalueerd, met een minimum van één keer per jaar. Bij een specifieke doelgroep met een laag frequent aantal behandelcontacten, waarvan de hulpvraag niet binnen de Generalistische Basis GGZ kan worden geboden en derhalve binnen de Specialistische GGZ wordt vormgegeven, wordt

<sup>8</sup> De wezenlijke tijd die een regiebehandelaar besteedt aan een cliënt, is afhankelijk van de aard van de zorgvraag en de behandeling die wordt gegeven.

<sup>9</sup> Voor het uitvoeren van de informatieplicht die nodig is voor het verkrijgen van informed consent, wordt in de nabije toekomst aangevuld met de verplichting overleg te voeren met de cliënt. Dit wordt ook wel aangeduid als 'samen beslissen of shared decision making'.

<sup>10</sup> Binnen de huidige Bopz en toekomstige Wvvgz kan sprake zijn van dwang. In die situaties gelden andere formele procedures dan het informed consent.

het behandelplan en de daarbij behorende doelen minimaal één keer per twee jaar geëvalueerd.

Het op- of afschalen van zorg (ook in een klinische setting) is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling en wordt aantoonbaar vastgelegd in het behandelprogramma en het dossier van de cliënt.

- De rol van de regiebehandelaar in het MDO:

In het multidisciplinair overleg (MDO) zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van consensus over de in te zetten behandeling, wordt het hoofd behandelprogramma geraadpleegd.

Een psychiater of klinisch psycholoog is altijd lid van een MDO. Verder is het van belang dat als het regiebehandelaarschap wordt uitgevoerd in de diagnostiekfase door een andere discipline dan een psychiater of klinisch psycholoog, dat de intakegegevens en het (voorlopig) behandelplan worden besproken in het MDO.

De regiebehandelaar zorgt dat besluitvorming plaatsvindt en wordt afgestemd in een MDO. Dit gebeurt zeker in het geval van: wijziging behandelplan, ontslag of (dreigende) crisis. Dit betekent dat als deze situaties zich voordoen bij een cliënt, dat in deze gevallen altijd een MDO wordt gehouden in aanwezigheid van een psychiater en/of klinisch psycholoog.

- De rol van de regiebehandelaar bij het afsluiten van de behandeling en nazorg:

De regiebehandelaar bespreekt met cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld in een afsluitbrief of soortgelijk communicatiebericht. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

### *5.5. De disciplines en voorwaarden van regiebehandelaren in de SGGZ*

Binnen GGZ Centraal kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn: psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts, klinisch neuropsycholoog, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.

#### **5.5.1. Psychiater en Klinisch psycholoog**

Een psychiater en Klinisch psycholoog kunnen in elke situatie regiebehandelaar zijn.

Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog, kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.

De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken\*:

- a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar).
- b. wanneer ECT wordt overwogen/ingesteld.
- c. indien middelen- of maatregelentoeëpassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz/Wvvgg of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) wordt overwogen.
- d. in geval van (Bopz/Wvvgg)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz/Wvvgg.

- e. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, wordt overwogen.
- f. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek.
- g. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
- h. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard).
- i. er sprake is van het toekennen van verlof.
- j. bij een crisis-dbc. Hiervoor is geen direct patiëntcontact noodzakelijk.

Bij punt a., e. en i. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.

Bij punt h. kan ook een verpleegkundig specialist ggz of klinisch psycholoog worden ingeschakeld.

### **5.5.2. Verpleegkundig specialist GGZ**

Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op de biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. beperkingen, die deze stoornis geeft in het (inter-)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis, of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg, die niet past binnen de BGGZ.

### **5.5.3. Psychotherapeut en GZ-psycholoog**

- Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
- Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. beperking die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethodes, waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of noodzaak tot opname.

### **5.5.4. Verslavingsarts (KNMG)**

- Behandeling van verslavingsziekten (alleen in ambulante trajecten).
- Bij hoofddiagnosegroepen '*Aan alcohol gebonden stoornissen*' en '*Aan overige middelen gebonden stoornissen*' in een klinische setting, wanneer er uitsluiten sprake is geweest van detox. Dit betekent behandeltrajecten waarin er slechts sprake is geweest van ontgiften en geen psychologische behandeling of diagnostiek heeft plaatsgevonden.

### **5.5.5. Klinisch Neuropsycholoog**

Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.

### **5.5.6. Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) en Klinisch geriater<sup>11</sup>**

Bij behandeling in de diagnosegroep Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen.

---

<sup>11</sup> Een sociaal geriater kan dus geen regiebehandelaar zijn.

## 5.6. Medebehandelaar

De regiebehandelaar zal cliënten behandelen of begeleiden, waar nodig in multidisciplinair verband, en betreft hierbij in voorkomende gevallen de familie<sup>12</sup> en/of andere naastbetrokkenen. Binnen het kader van het behandelplan kan de mede (uitvoerend) behandelaar zelfstandig uitvoering geven aan (delen van) het behandelplan. Deze behandelverantwoordelijkheid is voorbehouden aan beroepsgroepen, die in overeenstemming met het deskundigheidsgebied van de wet BIG, zelfstandig de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan.

In het behandelplan staat dan ook beschreven wie verantwoordelijk is voor welke onderdelen van de zorg en hoe de afstemming tussen de behandelaren onderling plaatsvindt. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken; de regiebehandelaar mag niet aan relevante deskundigheidsgebieden voorbij gaan.

De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken mede behandelaren. De regiebehandelaar laat zich daarnaast tijdig informeren door de betrokken zorgverleners. Mede behandelaren voorzien de regiebehandelaar dan ook regelmatig en op tijd van (nieuwe) informatie, zodat de regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken.

## 5.7. Zorgverlening

5.7.1. Afhankelijk van de zorgsetting wordt aan een cliënt een persoonlijke begeleider toegewezen. De wijze waarop dit geschiedt, is beschreven in het behandelprogramma.

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

5.7.3. Iedere behandelaar geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven

5.7.4. Indien een behandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te kunnen nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar en draagt, indien besloten wordt de behandeling/begeleiding niet te starten dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. In alle gevallen wordt met de cliënt en diens zorgverzekeraar (mits contractueel vastgelegd) overleg gepleegd, met inachtneming van de [Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#).

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

---

<sup>12</sup> Waar in de tekst gesproken wordt over familie wordt ook naastbetrokkene c.q. primaire steungroep van de cliënt bedoeld.

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

5.7.7. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke behandelaars uit welke disciplines worden ingezet. Indien mogelijk wordt met de cliënt overlegd over de keuze voor een regiebehandelaar. De keuze voor de betreffende regiebehandelaar wordt vastgelegd in het behandelplan.

5.7.8. Een behandelaar draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming en het onderhouden van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.

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

#### 5.8. *Procesverantwoordelijkheid*

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

5.8.2. De behandelaar draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere behandelaars die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling betrokken zijn, is instemming van de patiënt vereist en moeten afspraken hierover in het behandelplan worden opgenomen.

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

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

5.8.5. Het wisselen van een regiebehandelaar is voor de continuïteit in principe niet wenselijk, tenzij een nieuwe fase in de behandeling vraagt om een wisseling van discipline. Ook het wijzigen van een behandelplan kan resulteren in een wisseling van de regiebehandelaar, omdat het zwaartepunt van de behandeling kan wijzigen. Het is daarnaast ook denkbaar dat een cliënt zelf verzoekt om een nieuwe regiebehandelaar. Het is dan wel belangrijk dat dit verzoek met voldoende zwaarwegende redenen is onderbouwd. Tot slot is een wisseling van een regiebehandelaar noodzakelijk als de regiebehandelaar voor langere tijd afwezig is. In het behandelplan (of dossier) wordt beschreven hoe de waarneming plaatsvindt bij (langdurige) afwezigheid van de regiebehandelaar. Bij wisseling is de

overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede en herleidbare overdracht van de gemaakte afspraken (ook in het dossier). De cliënt wordt op een passende wijze in kennis gesteld van de wisseling van regiebehandelaar.

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

#### 5.9. *Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden*

5.9.1. De behandelaar is gehouden van iedere door hem te behandelen/begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen<sup>13 14 15</sup> en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

5.9.2. De raad van bestuur zorgt voor een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Deze rechten zijn o.a. beschreven in het [Protocol Patiëntdossier](#).

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

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

5.9.5. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de raad van bestuur. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen 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.

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

5.9.7. Wanneer een cliënt verzoekt om vernietiging van zijn dossier, zal dit verzoek conform vigerende wet- en regelgeving worden afgehandeld.

---

<sup>13</sup> AVG

<sup>14</sup> Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst/WGBO

<sup>15</sup> Wet Bijzondere opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen/WBOPZ

## 5.10. Bedrijfsvoering

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

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

5.10.3. Onverlet hetgeen in dit professioneel statuut is beschreven, houdt de behandelaar zich, conform eisen die gesteld worden aan goed werknemerschap, bij de uitvoering van taken aan de aanwijzingen welke door of namens de raad van bestuur worden gegeven. Deze aanwijzingen dienen te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan goed werkgeverschap.

5.10.4. De behandelaar 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.

5.10.5. De behandelaar is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling. De behandelaar levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van cliënteninformatie.