

PROFESSIONEEL STATUUT

afspraken en
uitgangspunten

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Wie zijn wij en waarom dit statuut?	3
3 Cliënt	3
4 Wet- en regelgeving	4
5 Verantwoordelijkheden van de organisatie en medewerkers	5
6 Betrokken professionals	5
7 Verantwoordelijkheden van professionals	10
8 Soms zijn we het niet eens	12
9 Multidisciplinaire samenwerking	12
10 Toezicht	13
11 Verantwoordelijkheid van de opleider	14
12 Verantwoordelijkheid van de opleiding	14

1 Inleiding

Dit document is van toepassing op alle professionals binnen HWW Zorg en relevant voor alle domeinen van zorg en behandeling waar zij werkzaam zijn. Vanwege de complexiteit van onze doelgroepen ligt de focus veelal bij het leveren van zorg en behandeling in een multidisciplinaire samenstelling. Hierdoor is het van belang dat verhoudingen in samenhang beschreven worden en dat dit aansluit bij onze visie op zorg.

De behandeldienst sluit aan op de zorgreis van de cliënt, waarbij HWW zorg het belangrijk vindt om goede verbindingen te hebben tussen de diverse zorgvormen, zodat de zorgreis soepel verloopt. In dit professioneel statuut komen de wet- en regelgeving bij diagnosestelling, zorg en behandeling van de cliënten van HWW zorg aan bod. Aangezien wet- en regelgeving kunnen wijzigen, wordt dit professioneel statuut periodiek geëvalueerd en indien nodig herzien.

Voor de leesbaarheid van dit statuut is gekozen voor beschrijving in hij-vorm. Uiteraard kan hiervoor ook zij worden gelezen.

2 Wie zijn wij en waarom dit statuut?

HWW zorg is een aanbieder van zorg en behandeling, wonen en welzijn in Den Haag. Zowel in de thuiszorg in de wijk als in onze woonzorglocaties. Door sterk in te zetten op samenwerking binnen HWW zorg en met andere organisaties kunnen wij ouderen voorzien van de meest optimale zorg en behandeling. Deze optimale zorg kan bestaan uit monodisciplinaire behandeling thuis, maar vaker wordt deze geleverd door multidisciplinaire teams. Multidisciplinair betekent dat twee of meerdere disciplines betrokken zijn in de oordeels- en besluitvorming. De disciplines zijn in staat om elkaar inzicht te geven in hun wijze van professioneel denken en werken.

Aan de ene kant is er sprake van een grote nadruk op de multidisciplinaire insteek van de oordeels- en besluitvorming. Aan de andere kant heeft ieders professionele expertise met alle eigen verantwoordelijkheid een rol. Het professioneel statuut is een document met afspraken en uitgangspunten over de wijze waarop de professionals binnen HWW zorg invulling geven aan de uitvoering van hun beroep.

In het bijzonder gaat het om de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling bij de werkzaamheden waarvoor verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Het professioneel statuut is een algemene beschrijving van hoe de zorg en behandeling bij HWW zorg is vormgegeven. Het geeft geen invulling aan de wijze waarop het primair proces is ingericht en hoe dit wordt gemonitord.

3 Cliënt

Onze zorg en ondersteuning sluit aan op wat iemand zelf nog kan en wil, persoonsgerichte zorg in optima forma. Wij willen afhankelijkheid van zorg zoveel mogelijk voorkomen, beperken en verminderen, zodat eigen regie behouden blijft. We denken met onze cliënten mee om ervoor te zorgen dat zij zo lang mogelijk onafhankelijk kunnen blijven. En ondersteunen hierbij met de juiste zorg. Essentieel hierbij is de betrokkenheid van familie en mantelzorgers. Voor cliënt kan ook patiënt, revalidant, bewoner of diens vertegenwoordiger gelezen worden.

4 Wet- en regelgeving

Kwaliteit is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak van zowel professionals als de zorginstellingen. Ook in de wet wordt ingegaan op het kwaliteitsaspect in de gezondheidszorg. Belangrijk hierin zijn de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Binnen HWW zorg werken we conform protocollen, richtlijnen, voorschriften en instructies die gebaseerd zijn op best practices, wetenschap en wet- en regelgeving. Zorg op maat wordt geleverd door hier in een enkel geval gemotiveerd van af te wijken. Zo voldoet onze zorg aan wettelijk kaders en aan professionele standaarden.

De huidige wettelijke kaders zijn:

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO gaat over de behandelsituatie. Het is een contract tussen de zorgverlener en de cliënt. De wet bepaalt de rechten en plichten van zowel cliënt als professional. Voorbeelden hiervan zijn het vragen van toestemming voor de behandeling, het zorgvuldig bijhouden van het dossier, het verstrekken van informatie en het beschermen van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz gaat over het leveren van zorg en behandeling aan cliënten waarbij sprake kan zijn van zware en intensieve zorg voor kwetsbare ouderen met multidomein problematiek, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. De Wlz is van toepassing als iemand vanwege zijn ziekte of aandoening blijvend is aangewezen op permanent/adequate toezicht of 24-uurs nabijheid van een hulpverlener.

In de Wlz zijn afspraken opgenomen over de zeggenschap van de cliënt over het eigen leven, zorg en behandeling. Onderdeel hiervan is het tot stand komen van een zorg- en behandelplan, het stellen van doelen, het verstrekken van informatie en de betrokkenheid van de cliënt bij de te verlenen zorg en behandeling. Dit betekent dus dat we bij HWW zorg altijd werken met een zo optimaal mogelijk en actueel zorgleefplan.

De inzet van behandelaren wordt afgestemd op de actuele (geldende) indicatie van de cliënt.

Wet zorg en dwang (Wzd)

Uitgangspunt van de Wet zorg en dwang (Wzd) is 'nee, tenzij'. Hiermee bedoelt de wetgever dat onvrijwillige zorg niet mag worden toegepast, tenzij ernstig nadeel moet worden voorkomen. Om dit te kunnen borgen, schrijft de Wzd een werkproces/stappenplan voor waarbij zoveel mogelijk wordt stilgestaan bij alternatieven in de vrijwillige zorg. De Wzd is van toepassing op cliënten met een Wlz-indicatie met als grondslag een psychogeriatrische stoornis of een daaraan gelijkgestelde aandoening, ongeacht of zij zijn opgenomen of thuis wonen. Daarnaast is de Wzd van toepassing op cliënten die, volgens een verklaring van een deskundig arts, vanwege hun psychogeriatrische aandoening zijn aangewezen op zorg. Wanneer zorg wordt verleend aan mensen waarbij de psychiatrische aandoening op de voorgrond speelt, geldt de Wet verplichte GGZ (Wvvggz). In de Wvvggz wordt gesproken van 'verplichte zorg'. Dit is zorg waartegen de patiënt zich verzet. De verplichte zorg is geharmoniseerd met de 'onvrijwillige zorg' uit de Wet zorg en dwang.

Wet BIG

De Wet BIG biedt titelbescherming aan meerdere disciplines in de ouderenzorg. Om in het BIG-register te zijn opgenomen, moet een professional aan de vereiste voorwaarden voldoen. Registratie, herregistratie, specialisatie, regeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht zijn van toepassing op de wet (www.big.nl).

Kwaliteitswet zorginstellingen

In de Kwaliteitswet zorginstellingen is kwaliteit gedefinieerd als het leveren van verantwoorde zorg in termen van efficiëntie, effectiviteit, cliëntgericht en een goede afstemming tussen de behoefte van de cliënt en het zorgaanbod. De Kwaliteitswet schrijft voor dat instellingen een kwaliteitsorganisatie/kader/monitor en kwaliteitsbeleid moeten hebben. Ook dat de professionals werken aan systematische kwaliteitsbewaking en bevordering. Dit wordt gedaan aan de hand van een kwaliteitsjaarverslag. Op deze manier wordt jaarlijks openbaar en transparant verantwoording afgelegd.

Zorgverzekeringswet (ZVW)

Een deel van de cliënten van HWW zorg valt voor de uitvoer van de zorg onder de voorwaarden vanuit de zorgverzekeringswet.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Bij verlenen van zorg worden persoonsgegevens gebruikt. De belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens in Nederland zijn vastgelegd in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ook handelen wij in lijn met handreikingen van de KNMG over verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg en binnen de kaders zoals geformuleerd door Verenso (beroepsvereniging specialisten ouderengeneeskunde), het NIP (beroepsvereniging van psychologen) en de V&VN(-VS) (beroepsvereniging verpleegkundigen en verzorgenden).

5 Verantwoordelijkheden van de organisatie en medewerkers

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de levering van zorg en behandeling. Zij is ook verantwoordelijk voor de strategische beleidsvorming van de organisatie. De medewerkers van HWW zorg zijn verplicht zich te houden aan de wet- en regelgeving, professionele standaarden en statuten en de CAO.

6 Betrokken professionals

Om als professional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen goed zijn geregeld. Alleen dan kunnen professionals hun professionele ruimte benutten en, indien nodig, worden aangesproken op hun handelen.

Professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met HWW zorg overeengekomen taken. Als handelingen zijn voorbehouden aan een bepaalde professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie

tot de cliënt, zoals vastgelegd in het individuele zorgplan en/of zoals deze voortvloeit uit de wet- en regelgeving. In dit kader zijn professionals in verschillende rollen werkzaam. Deze rollen kunnen ook in één persoon vertegenwoordigd zijn. In de dossiervorming van cliënten en in de personeelsdossiers (of overeenkomsten indien sprake is van PNIL) worden deze rollen vastgelegd.

HWW zorg heeft zorgprogramma's en zorgpaden voor bijzondere doelgroepen en de revalidatie. Deze programma's zijn ontwikkeld met betrokken professionals en ze kunnen deze specialistische kennis en vaardigheden inzetten voor cliënten van HWW zorg. In de zorgprogramma's is de inzet van de professionals uitgewerkt en vastgelegd. Ook dit draagt bij aan een goede taakafbakening.

Hoofbehandelaar of regiebehandelaar

Bij de invoering van de wet BIG is de omslag gemaakt van inhoudelijk eindverantwoordelijke naar individuele deskundigheid en verantwoordelijkheid. Waarbij de focus nu ligt op het welzijnsmodel in plaats van het medisch model. Een regiebehandelaar is verantwoordelijke voor de regie op de ingezette behandelingen bij multidisciplinaire zorg. Hij is eerste aanspreekpunt voor cliënt, familie en professionals als het gaat om behandeling en verantwoordelijk voor het behandelplan als onderdeel van het zorgplan. In lijn met de landelijke discussie omtrent taakherschikking is het mogelijk om naast artsen ook GZ-psychologen of verpleegkundig specialisten als regiebehandelaar in te zetten.

Bij HWW zorg hebben regiebehandelaren een academische opleiding of een vergelijkbaar niveau. Accreditatie en herregistratie voorziet in gerichte bij- en nascholing. Regiebehandelaren zijn BIG-geregistreerd, hebben relevante werkervaring en nemen periodiek deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De keuze voor de regiebehandelaar wordt afgestemd op het type behandeling en de doelgroep waartoe de cliënt behoort. Dit wordt gedaan bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing. Hij is ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Om de kwaliteit van zorg te borgen, is samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde (SO), de GZ-psychologen, de verpleegkundig specialist (VS) en de eventueel aanwezige klinisch (neuro)psycholoog essentieel. Inbreng van de participerende professionals is de eigen verantwoordelijkheid. De regiebehandelaar zorgt voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de cliënt; hij hoeft echter niet alle informatie persoonlijk te geven. De participatie van de verschillende professionals aan het diagnostische en behandelproces wordt op naam in het behandelplan en in het (zorg)dossier aangegeven. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers schriftelijk vastgelegd. In het Elektronisch Cliëntendossier (ECD/ONS) zijn de namen en bereikbaarheid van de regiebehandelaar en de betrokken disciplines helder zichtbaar. In de verhouding tussen verschillende disciplines stelt het professioneel statuut de professionele verantwoordelijkheden zoals geformuleerd in de Wet BIG centraal.

Er wordt in dit statuut geen uitspraak gedaan over de verantwoordelijkheids- of hiërarchische verhouding tussen verschillende disciplines.

HWW zorg sluit hiermee aan op de handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg van Maart 2022, zie onderstaande tekst uit de handreiking.

Er bestaat verantwoordelijkheid op meerdere niveaus. In de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, 2010) is het eerste aandachtspunt dat duidelijk moet zijn wie van de betrokken zorgverleners:

- aanspreekpunt is;
- inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft;
- belast is met de coördinatie van de zorgverlening.

Het is van belang dat deze drie taken over zo min mogelijk zorgverleners worden verdeeld. In bepaalde gevallen zal het duidelijk zijn wie van hen inhoudelijk verantwoordelijk is, maar in andere gevallen is dit minder vanzelfsprekend. Bij de verdeling van deze drie taken dienen deskundigheidsgebieden en competenties van de betrokken zorgverleners leidend te zijn en kunnen zowel de specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist als physician assistant verantwoordelijkheid dragen voor de drie bovengenoemde onderdelen van verantwoordelijkheid. Deze rolverantwoordelijkheid dient te worden vastgelegd in het cliënten-/medisch dossier.

De regiebehandelaar:

- Heeft een expliciete rol en taak bij de intake en (eventuele) diagnostiek en zorgtoewijzing.
- Zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt, mantelzorg, EVV-er en met betrokken behandelaren een zorgleefplan wordt opgesteld en stelt deze vast.
- In het zorgplan wordt de verantwoordelijkheidsverdeling benoemd en wordt aangegeven wie de regiebehandelaar, wie medebehandelaar is en wie de overige behandelaren zijn.
- Heeft een coachende rol in het multidisciplinaire team.
- Draagt er zorg voor dat de afgesproken behandeling wordt uitgevoerd en wanneer nodig wordt bijgesteld.
- Draagt er zorg voor dat de activiteiten van alle zorgverleners die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen en activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.
- Kan, Wanneer dit passend is, zijn coördinerende taken delegeren aan een behandelaar, die daarmee zorghouder wordt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.
- Bewaakt de grenzen van de eigen competentie en roept hulp van collegae in wanneer dit is geïndiceerd of wanneer de cliënt (mantelzorg) dit expliciet verlangt.

Dit overzicht is niet limitatief en zal worden aangepast aan de verschillende situaties (bijvoorbeeld wanneer HWW zorg andere doelgroepen gaat bedienen) alsmede aan de hand van ontwikkelingen in wet- en regelgeving en jurisprudentie. Bij onderling verschil van inzicht worden de eisen vanuit de beroepsvereniging gehanteerd. Er vindt ruggenspraak plaats met collega's in de vakgroep. De regiebehandelaar neemt, na raadpleging van de Manager Behandeldienst, uiteindelijk de beslissing. Mocht dit onvoldoende blijken, dan kan een derde onafhankelijke partij worde geraadpleegd.

Soms is er sprake van een medebehandelaar

Bij HWW zorg wordt op een aantal plaatsen gebruik gemaakt van de inzet van een masterpsycholoog. Dit is een niet BIG-geregistreerde professional en kan dus niet worden ingezet als hoofd- of regiebehandelaar. Wel kan sprake zijn van een zogenoemde medebehandelaar, waarbij dan de GZ-psycholoog regiebehandelaar is.

Wat als de huisarts de regiebehandelaar is?

Als de cliënt in zijn eigen huis woont of bij HWW zorg met een indicatie WLZ zonder behandeling is er een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts.

In dit laatste geval sluit HWW zorg, zo veel als mogelijk, samenwerkingsovereenkomsten met huisartsen af. Hierin wordt vastgelegd dat de huisarts regiebehandelaar is en voor 1e lijns expertise en integrale samenwerking behandelaren van HWW zorg kan inzetten.

Als de huisarts regiebehandelaar is, stelt hij het behandelplan op en accordeert dit in het ECD (ONS) van Nedap. De huisarts wordt, waar nodig, bijgestaan door een behandelaar van HWW zorg. Deze behandelaar is contactpersoon voor de huisarts en zal binnen de (financiële) mogelijkheden aanwezig zijn bij CTO en bijspringen waar mogelijk om te waarborgen dat de zorg en ondersteuning zodanig is georganiseerd dat aan de (wettelijke) eisen wordt voldaan.

Bij HWW zorg werken de professionals binnen de vastgestelde functiebeschrijvingen. De verantwoordelijkheden en werkzaamheden zijn op hoofdlijnen als volgt vastgelegd.

Specialisten ouderengeneeskunde (SO)

De SO's van HWW zorg zijn deskundig op het gebied van de medische zorg aan kwetsbare ouderen. Met een focus op ouderen met chronische ziekten, dementie en/of multipathologie. Bij start zorg wordt vastgesteld wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie aanspreekpunt is. Dit gaat in goed overleg, verantwoordelijk kan dus een SO, GZ-psycholoog of VS zijn. Als aanspreekpunt kan ook een basisarts, masterpsycholoog of physician assistent fungeren. De SO fungeert écht als een medisch specialist, en werkt bovenaan in de piramide en treedt op bij/in complexe situaties, vooral op consultbasis. De werkzaamheden op hoofdlijnen zijn:

- Coördineren medische zorg, vooral in complexe situaties.
- Ontwikkelen medisch beleid.
- Vervullen van een voortrekkersrol op vakgebied, verlenen consultatie aan beroepsgenoten.
- Bijdragen aan ontwikkeling, implementatie en borging van zorgprogramma's waarin visie, beleid en richtlijnen worden beschreven.
- Kan optreden als Wzd-functionaris met verantwoordelijkheden vanuit de wet.

De Wzd-functionaris (SO of GZ-psycholoog)

De Wzd-functionaris is op grond van de Wzd verantwoordelijk voor het houden van toezicht op inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de afbouw hiervan. Daarnaast is de Wzd-functionaris verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het gebied van het verlenen van onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris is een specialist ouderengeneeskundige of een GZ-psycholoog.

De Wzd-functionaris rapporteert aan en legt jaarlijks verantwoording af over de uitgevoerde taken aan de Raad van Bestuur.

Basisarts

- Onderzoeken en behandelen cliënten.
- Bijdrage leveren aan ontwikkeling medisch beleid.
- Werkt onder verantwoordelijkheid van een geneeskundig specialist.
- Kan fungeren als aanspreekpunt.

Physician assistant

Deze is belast met het verlenen van minder complexe/risicovolle geprotocolleerde medische zorg binnen een deelgebied, na verwijzing van de SO.

- Onderzoekt, behandelt en/of begeleidt /cliënten.
- Neemt deel aan multidisciplinair overleg.
- Heeft een coördinerende rol in het behandeltraject rondom de toegewezen cliënten.
- Consulteert de SO in vastgestelde specifieke situaties, onder meer bij specifieke medicatievraagstukken.

Verpleegkundig specialist Somatiek en GGZ

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van het vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij hij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de patient journey. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist regievoerend behandelaar of medebehandelaar.

Op hoofdlijnen:

- Verlenen complexe verpleegkundige en medisch geprotocolleerde zorg.
- Bevorderen kwaliteit van zorg: ontwikkelen beleid, protocollen en bijdragen aan onderwijs.
- Verricht diagnostiek en schrijft behandelingen voor.

GZ-psycholoog

Kan dezelfde werkzaamheden uitvoeren als de psycholoog aangevuld met:

- Optreden als regiebehandelaar.
- Verrichten (complex) psychodiagnostisch onderzoek, opstellen behandelplan.
- Geven van adviezen en behandelingen.
- Indiceren behandelingen en uitzetten hiervan.

Orthopedagoog-generalist

- Verrichten psychodiagnostisch onderzoek, opstellen behandelplan samen met multidisciplinair team en onder supervisie van behandelaar.
- Uitvoeren behandelingen onder supervisie/geven enkelvoudige behandelingen.
- Adviseren/ondersteunen teams primair proces bij begeleiden van (gedragsmoeilijke) cliënten.

NB: de orthopedagoog-generalist mag vanaf 01.01.2022 regiebehandelaar zijn in de GGZ.

Masterpsycholoog

- Verrichten psychodiagnostisch onderzoek, opstellen behandelplan samen met multidisciplinair team en onder supervisie van regiebehandelaar
- Uitvoeren behandelingen onder supervisie/geven enkelvoudige behandelingen.
- Adviseren/ondersteunen teams primair proces bij begeleiden van (gedragsmoeilijke) cliënten.

Psychodiagnostisch medewerker

- Afnemen van testen en (hetero)anamnese ter ondersteuning van (GZ)-psycholoog en/of VS.
- Opstellen onderzoeksrapportages.

Paramedische behandelaren

- Stellen diagnose en opstellen behandelplan in afstemming met multidisciplinair team.
- Behandelen van cliënten met meervoudige problematiek.
- Uitvoeren van behandeling, evalueren en bijstellen.

Geestelijk verzorger

De geestelijk verzorger is geen behandelaar. Hij stemt binnen de afdelingen zijn handelen af met de regiebehandelaar. De beroepsstandaard en de daarin opgenomen beroepscode van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers 2015 zijn van toepassing.

7 Verantwoordelijkheden van professionals

Binnen HWW zorg zijn wij respectvol naar de cliënt, verlenen we de zorg doelmatig en naar de professionele standaard. We benutten de samenwerking met collega's van de eigen en andere beroepsgroepen optimaal en laten ons door collega's op ons functioneren aanspreken. Verantwoordelijkheid van de individuele cliëntenzorg bestaat uit meerdere niveaus (zie tekst uit de handreiking onder punt 4).

Een professional, die een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is vastgelegd of niet in een kwaliteitsregister is opgenomen, oefent zijn beroep uit onder verantwoordelijkheid en direct toezicht van een professional uit een beroepsgroep die wel BIG-geregistreerd is.

De professional binnen HWW zorg

De professional heeft een wettelijk erkende beroepsopleiding gevolgd, voldoet aan de professionele standaard (beroepsprofiel, beroepscode) van zijn beroepsgroep en is betrokken bij de directe zorg voor cliënten. Het werkgebied van de professional wordt bepaald door zijn functie binnen de organisatie. De professional is voor de cliënt, die hij in zorg heeft, aanspreekbaar op zijn handelen. Hij is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, de organisatie biedt hiertoe de randvoorwaarden. De professional is op de hoogte van de kernpunten van de (wettelijke) richtlijnen en de verhouding tussen zijn verantwoordelijkheid en die van de leidinggevende. Wanneer de professional binnen deze kaders blijft en zich aan de (wettelijke) richtlijnen houdt, kan hij zich beschermd en gesteund weten bij interne of externe toetsing. De professional houdt zich aan regels die bij HWW zorg zijn vastgelegd over organisatie, inhoud en registratie van zorg. Het meerjarenplan en de daaruit afgeleide jaarplannen zijn daarbij leidend. De professional kent zijn professionele grenzen, weet wanneer hij andere professionals inschakelt, behandelt en begeleidt vanuit een zorgplan (dat in samenwerking met de cliënt is opgesteld) en houdt het dossier goed bij. De professional neemt deel aan werkoverleg en intervisie. HWW zorg respecteert de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de professional bij de zorg voor individuele cliënten.

Behandelaar

Op geleide van de zorgtoewijzing en vaststelling van het zorgplan door de regiebehandelaar biedt de behandelaar binnen zijn deskundigheidsgebied zelfstandig zorg. De behandelaar legt

hierbij voor zijn aandeel in de zorg en voor de uitvoering van het zorgleefplan verantwoording af aan de regiebehandelaar in het CTO/MDO.

De volgende professionals kunnen behandelaar zijn:

- SO
- Basisarts
- Klinisch psycholoog
- Gezondheidszorg psycholoog
- Masterpsycholoog
- Orthopedagoog-OG
- Verpleegkundig specialist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- GGZ-agoog
- Fysiotherapeut

Een niet BIG-geregistreeerde professional zoals een ergotherapeut, logopedist, diëtist of de masterpsycholoog kan onder werkbegeleiding en supervisie van een BIG-geregistreeerde professional ingezet worden als (mede)behandelaar. Dit is onverlet hun eigen verantwoordelijkheid.

De professional in opleiding tot één van deze beroepen kan onder supervisie ook behandelaar zijn.

De professional in opleiding heeft zijn eigen verantwoordelijkheid en werkt verder onder de verantwoordelijkheid en supervisie/werkbegeleiding van de professional uit het beroep waartoe hij wordt opgeleid. Hij heeft de taken en bevoegdheden passend bij het beroep waarin hij al is opgeleid. De werkafspraken worden in opleidingsreglementen vastgelegd. Algemeen geldend is dat een professional in opleiding niet eigenstandig regiebehandelaar is, maar onder supervisie staat.

Verskil van mening of inzicht

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 zijn gehoord zijn. Als een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet de escalatieprocedure in verdere stappen. 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.

Overige taken van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegd- en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor hij verantwoordelijk is.
- De regiebehandelaar schept in nauwe samenwerking met het lijnmanagement (locatiemanager, teammanager) de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het zorgleefplan.
- De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de 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 gebruikt hiervoor de methodiek zoals opgenomen in het cliëntdossier en stemt waar nodig af met de EVV-er.
- De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het zorgleefplan. Dit vindt onder andere plaats in het CTO/MDO.

De regiebehandelaar spreekt de (mede)behandelaar aan wanneer hij op de hoogte is van een tekortkoming of wanneer er sprake is van een structureel probleem. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het zorgleefplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling. Dit is mede afhankelijk van de werkwijze zoals vastgelegd in het geldende zorgprogramma en binnen de reglementen in het Handboek van HWW zorg. De regiebehandelaar draagt zorg voor/coördineert goede communicatie met de cliënt en diens naasten en doet dit in afstemming met de EVV-er.

8 Soms zijn we het niet eens

Soms lukt het niet om het eens te worden en treedt de escalatieprocedure in. Bij verschil van inzicht tussen professionals worden de eisen vanuit de desbetreffende beroepsvereniging geraadpleegd. Afstemming met collega's in de vakgroep vindt plaats als het verschil van inzicht daarom vraagt. Na raadpleging van de eerste geneeskundige neemt de regiebehandelaar uiteindelijk de beslissing. Als dit niet leidt tot een oplossing/besluit kan een derde onafhankelijke partij worden geraadpleegd.

Verantwoordelijkheden bij cliënten vanuit de thuissituatie

Voor cliënten in de thuissituatie en dagbehandeling blijft de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg. Soms kan de SO betrokken raken bij de behandeling op verzoek van de huisarts. De gezondheidszorgpsycholoog kan als regiebehandelaar of medebehandelaar optreden en is betrokken bij het opstellen en wijzigen van het behandelplan.

9 Multidisciplinaire samenwerking

Bij HWW zorg is het benutten van de kennis vanuit het professioneel domein belangrijk in het functioneren van de organisatie. Verschillende inzichten worden samengebracht tot een voor de cliënt op maat gemaakt zorg- en behandelplan. Hierin is iedere discipline verantwoordelijk voor zijn eigen inbreng.

De hulpvraag kan in kaart worden gebracht vanuit medisch, psychologisch, (soms) sociaalmaatschappelijk en verzorgend/verpleegkundig perspectief. Multidisciplinaire zorg en behandeling is kenmerkend voor de dienstverlening van HWW zorg. Cliënten krijgen van disciplines met hun eigen professionele expertise behandeling. Het is de verantwoordelijkheid van de Manager Behandeldienst om deze multidisciplinaire inzet te organiseren. Ook is de Manager Behandeldienst verantwoordelijk voor het scholingsbeleid zodat de professionele expertise gewaarborgd blijft.

Kwaliteitstoetsende en -bevorderende instrumenten behoren bij het verantwoorden van de geleverde zorg en behandeling. Tijdens belangrijke evaluatiemomenten in het zorg- en behandelingsproces kan de professional indien nodig advies inwinnen bij andere disciplines. De multidisciplinaire samenwerking en afstemming is vastgelegd in de volgende kaders:

- Bij uitwisselen van informatie met en over de cliënt, met in achtneming van de AVG,
- Het zorgleefplan periodiek evalueren en aanpassen in samenspraak met de cliënt
- In samenspraak met de cliënt het behandelplan periodiek evalueren en aanpassen
- Met de cliënt (waar nodig) het medisch zorg- en behandelbeleid vaststellen
- Bij de zorg en behandeling betrokken disciplines stemmen onderling af.

Bij een multidisciplinaire behandeling wordt de SO óf de GZ- psycholoog de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integraal zorg- en behandeltraject en is het aanspreekpunt voor de cliënt, mantelzorg en de betrokken professionals.

Vanuit kwaliteitsoogpunt kunnen de SO en de GZ-psychologen elkaar raadplegen. Het keuzemoment voor de regiebehandelaar vindt plaats bij het opstellen van het behandelplan of bij het toewijzen van zorg. Van belang is dat de professional op basis van expertise passend bij de hulpvraag de rol van regiebehandelaar krijgt toebedeeld. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoering van het behandelplan. De regiebehandelaar kan de expertise van de betrokken professionals op waarde schatten. Zoals eerder beschreven dragen alle betrokken professionals verantwoordelijkheid voor de eigen werkinvulling. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het geven van informatie aan de cliënt. Informatie mag ook door andere betrokken professionals worden gegeven.

Het behandelplan is onderdeel van het elektronisch cliëntendossier (ECD). Alle betrokken disciplines hebben een behandeldoel beschreven. Bij iedere registratie komt de professional met naam en functie in het dossier. Als onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd wordt geleverd, wordt deze eveneens opgenomen in de module onvrijwillige zorg van het zorgleefplan. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de professionals vastgelegd. De Wet BIG vormt het referentiekader binnen het professioneel statuut met betrekking tot de professionele verantwoordelijkheid van iedere discipline in de multidisciplinaire samenwerking.

10 Toezicht

Het algemene uitgangspunt is dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden met elkaar in evenwicht zijn. Professionals die medeverantwoordelijk zijn voor het functioneren van andere professionals hebben de bevoegdheid toezicht te houden op professionals en maatregelen te nemen die nodig zijn ter bewaking van de kwaliteit en de deskundigheid van deze professionals. Hiertoe is de eerder beschreven professionele lijn opgezet. De Raad van Bestuur houdt toezicht op de Divisiemanager Woonzorg en Behandeldienst en Divisiemanager Wijkzorg, de divisiemanager Woonzorg en Behandeldienst op de Manager Behandeldienst en locatiemanagers en deze laatsten op de professionals in zijn team of afdeling. Hierbij legt de Raad van Bestuur op zijn beurt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De vereiste mate van toezicht is afhankelijk van het concrete geval. Los van de lijnverantwoordelijkheid heeft ook elke professional de verantwoordelijkheid om een collega professional aan te spreken wanneer er sprake is van mogelijk disfunctioneel gedrag of wanneer er in de behandeling van een cliënt niet conform het zorgleefplan wordt gewerkt. De regiebehandelaar heeft in het bijzonder deze verantwoordelijkheid.

11 Verantwoordelijkheid van de opleider

Binnen HWW zorg is er een opleider voor de SO, voor de VS (voor de opleiding tot VS) en voor de opleiding tot GZ-psycholoog. De opleider is medeverantwoordelijk voor de zorgverlening van de professionals in opleiding. Hij is verantwoordelijk voor het signaleren van knelpunten en het signaleren en/of oplossen hiervan. Signalering kan rechtstreeks bij de Divisiemanager en/of de Raad van Bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende opleiders zijn vastgelegd in afzonderlijke documenten per opleiding. Deze documenten zijn een uitwerking van eisen voor een opleider, zoals vastgelegd in de landelijke opleidingseisen ten behoeve van de bovenbeschreven beroepen. De kwaliteit van deze beroepsopleidingen wordt extern getoetst.

12 Verantwoordelijkheid van de opleiding

Als een professional een deel van zijn opleiding volgt bij HWW zorg, worden de werkzaamheden verricht zoals beschreven en vastgelegd in het geldende opleidingscurriculum.