

## PROFESSIONEEL STATUUT

---

Datum            2023/2024 – versie juni 2024

---

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>1</b>
Cliënt.....	2
<b>2. Wet- en regelgeving</b> .....	<b>2</b>
Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) .....	2
Wet langdurige zorg (Wlz) .....	2
Zorgverzekeringswet (ZVW).....	2
Wet zorg en dwang (Wzd) .....	3
Wet verplichte GGZ (WvGGZ).....	3
Kwaliteit.....	3
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).....	3
Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) .....	3
Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).....	3
<b>3. Verantwoordelijkheden</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Regiebehandelaar</b> .....	<b>5</b>
Escalatieprocedure.....	7
Cliënten in de wijk en intramurale cliënten met een Wlz indicatie verblijf zonder behandeling .....	7

## 1. Inleiding

Het professioneel statuut is van toepassing op iedere professional binnen HWW zorg. Het is relevant voor alle domeinen van zorg en behandeling waar professionals van HWW zorg werkzaam zijn. De complexiteit van de doelgroepen maakt dat de focus veelal ligt bij het leveren van zorg en behandeling in een multidisciplinaire samenstelling. Hierdoor is het van belang dat verhoudingen in samenhang beschreven worden en dat deze aansluiten bij de visie op zorg. Het algemene uitgangspunt is dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals met elkaar in evenwicht zijn. In dit 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.

HWW zorg is een aanbieder van zorg en behandeling, wonen en welzijn in Den Haag, zowel in de wijk als in een aantal woonzorglocaties. Door sterk in te zetten op samenwerking met andere organisaties kan HWW zorg (kwetsbare) ouderen voorzien van de meest optimale zorg en behandeling. Deze optimale zorg kan bestaan uit monodisciplinaire behandeling (met name in de wijk), maar steeds vaker wordt deze geleverd door multidisciplinaire teams.

Voor monodisciplinaire behandeling gelden dezelfde uitgangspunten als voor multidisciplinaire zorg en behandeling. Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekent dat op beslissende momenten tijdens de zorg- en dienstverlening twee of meer disciplines in de gelegenheid worden gesteld te participeren in de oordeels- en besluitvorming. Deze participatie stelt de disciplines bovendien in staat elkaar inzicht te geven in hun wijze van professioneel denken en werken. Enerzijds is er sprake van een grote nadruk op het multidisciplinaire karakter van de oordeels- en besluitvorming, terwijl anderzijds ieders professionele deskundigheid en individuele verantwoordelijkheid een rol spelen.

Het professioneel statuut is een document met afspraken en uitgangspunten over de wijze waarop de professionals binnen HWW zorg invulling geven aan de uitoefening van hun beroep. Het gaat hierbij in het bijzonder om de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie, waar de verschillende disciplines met elkaar samenwerken.

Het professioneel statuut beschrijft hoe de algemene gang van zaken op het gebied van zorg en behandeling bij HWW zorg is geborgd<sup>1</sup>. Het geeft geen beschrijving van de wijze waarop het primair proces is ingericht en hoe dit bewaakt dient te worden.

---

<sup>1</sup> Deze beschrijving is in lijn met handreikingen van de KNMG over verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg en de kaders zoals geformuleerd door Verenso (beroepsvereniging specialisten ouderengeneeskunde), het NIP (beroepsvereniging van psychologen) en de V&VN(-VS) (beroepsvereniging verpleegkundigen en verzorgenden).

## Cliënt

Binnen HWW zorg wordt de cliënt gezien als een uniek persoon met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt. De cliënt is altijd het uitgangspunt<sup>2</sup>. Hierbij heeft de cliënt zo lang mogelijk regie over zijn leven en kan hij zelf keuzes maken. Dit geldt ten aanzien van alle aspecten van het leven, dus ook voor de zorg en/of behandeling die wordt geboden.

HWW zorg vindt de betrokkenheid van familie en anderen bij de zorg en behandeling essentieel. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de cliënt waar mogelijk betrokken. Voor cliënt kan in dit document ook patiënt, revalidant of bewoner worden gelezen. Indien de cliënt zichzelf niet meer kan vertegenwoordigen wordt met cliënt ook diens vertegenwoordiger bedoeld.

## 2. Wet- en regelgeving

Het leveren van zorg en behandeling is gebonden aan professionele standaarden en wettelijke kaders. Bij HWW zorg werken professionals conform protocollen, richtlijnen, voorschriften en instructies. Deze zijn gebaseerd op wetenschap en “best practices”, zodat professionals doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg leveren. Daarbij zijn de volgende wetten van belang in de (ouderen)zorg:

### Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet ligt aan de basis van alle zorgverlening. In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten die zorg krijgen, en van zorgverleners die zorg geven. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het verstrekken van (begrijpelijke) informatie, het vragen van toestemming voor een behandeling en bijbehorende zorg, het zorgvuldig bijhouden van het dossier en het beschermen van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens.

### Wet langdurige zorg (Wlz)

Deze wet regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. In deze wet 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.

### Zorgverzekeringswet (ZVW)

Een deel van de cliënten van HWW zorg valt voor de uitvoer van de zorg onder de voorwaarden vanuit de zorgverzekeringswet (ZVW). De ZVW is de wet die de verplichte basiszorg regelt voor verzekerden. Alle verzekerden moeten toegang krijgen tot betaalbare en kwalitatief goede zorg.

---

<sup>2</sup> De behoeften en verlangens van de client kunnen in kaart worden gebracht met het Model van Kitwood.

### **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 stappenplan voor waarbij zoveel mogelijk wordt stilgestaan bij alternatieven ten behoeve van vrijwillige zorg. De Wzd is van toepassing op cliënten met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een daaraan gelijkgestelde aandoening, ongeacht of zij intramuraal wonen/verblijven 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.

### **Wet verplichte GGZ (WvGGZ)**

Wanneer zorg wordt verleend aan mensen waarbij de psychiatrische aandoening op de voorgrond staat, geldt de Wet verplichte GGZ (WvGGZ). In de WvGGZ wordt gesproken van 'verplichte zorg'. Dit is zorg waartegen de cliënt zich verzet. De verplichte zorg is geharmoniseerd met de 'onvrijwillige zorg' uit de Wzd.

### **Kwaliteit**

Kwaliteit is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak van zowel professionals als zorginstellingen. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) stelt kwaliteitseisen aan individuen en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt deze aan instellingen.

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

Deze wet heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor HWW zorg geldt deze wet voor de artsen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Professionals die staan ingeschreven in het BIG-register vallen onder het tuchtrecht.

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

Deze wet verplicht zorgaanbieders hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet waarborgt dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen.

### **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)**

Deze verordening biedt een algemeen kader voor de verzameling en verwerking van persoonsgegevens. Dit mag alleen met een gerechtvaardigd doel. De WGBO en de Wzd regelen meer specifieke eisen die aan persoonsgegevensregistratie binnen de gezondheidszorg worden gesteld. De instelling is op grond van deze wetten onder andere verplicht regelingen te hebben betreffende dossiervorming.

### **3. Verantwoordelijkheden**

De Raad van Bestuur (RvB) is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg. Deze zorg dient doeltreffend, cliëntgericht en doelmatig te zijn. Daarnaast heeft de organisatie een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft. Dit maakt dat er soms prioriteiten moeten worden gesteld in de zorg die kan worden verleend. De aanwending van de middelen dient altijd zodanig plaats te vinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de professionals geoptimaliseerd wordt.

Binnen de organisatiestructuur van HWW zorg zijn verschillende functionarissen verantwoordelijk voor delen van de organisatie, zowel organisatorisch als financieel en zorginhoudelijk. De organisatiestructuur van HWW zorg onderscheidt hierbij vier hiërarchische niveaus, namelijk de RvB, Divisiemanagers (Wijk- en Woonzorg) en manager Behandeldienst, locatiemanagers en professionals binnen de verschillende onderdelen. De professionals van HWW zorg houden zich aan wet- en regelgeving, professionele standaarden, statuten en CAO. Zij ontlenen hun individuele verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid; zij dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele standaarden. Voorbehouden handelingen worden verricht door professionals die daartoe zelfstandig zijn bevoegd, dan wel in opdracht van een zelfstandig bevoegde professional. In de personeelsdossiers (of overeenkomsten van opdracht bij PNIL) zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals vastgelegd.

Iedere 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 en HWW zorg biedt hiertoe de randvoorwaarden. De professional is op de hoogte van de kernelementen van de (wettelijke) richtlijnen en de verhouding tussen zijn verantwoordelijkheid en die van collega's. De professional kent zijn eigen professionele grenzen, weet wanneer hij andere professionals inschakelt, handelt op basis van een zorg- en/of behandelplan en houdt het dossier goed bij. 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.

### **4. Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming**

Door multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming zijn er verscheidene evaluatiemomenten in de zorg- en behandelrelatie met de cliënt. Doordat verschillende disciplines vanuit hun eigen professionele optiek kijken naar de cliënt ontstaat bij ieder oordeels- en besluitvormingsmoment de mogelijkheid om de hulpvraag te herijken. De meerwaarde van de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming ligt in het interactief tot stand brengen van opvattingen en beslissingen door inzichten vanuit verschillende deskundigheidsgebieden.

De volgende momenten (niet limitatief) komen voor in de zorg- en behandelrelatie; aanmelding, (intake-) onderzoek en diagnosestelling, indicatiestelling (vaststellen zorg- en

behandelplan), zorgtoewijzing, evaluatie van de zorg en behandeling en beëindiging van de zorg-/behandelrelatie.

HWW zorg gaat uit van het principe dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor het geheel. Multidisciplinaire zorg- en behandeling is dan ook het resultaat van een goed professioneel samenspel tussen de beide onderdelen van het primair proces: het zorgproces en het behandelproces.

Elke hulpvraag van de cliënt kan in kaart worden gebracht vanuit medisch psychologisch, sociaalmaatschappelijk en verzorgend/verpleegkundig perspectief. Verschillende inzichten worden samengebracht tot een voor de cliënt op maat gemaakt zorg- en behandelplan. Hierin is iedere discipline verantwoordelijk voor zijn eigen inbreng.

HWW zorg heeft het zorg- en behandel aanbod voor een aantal doelgroepen gedefinieerd in de vorm van zorgpaden/zorgprogramma's. Deze geven helderheid over de stappen in het zorg- en behandelproces en geven aan welk traject een cliënt doorloopt. Tevens geven zij inzicht in welke professional op welk moment welke acties onderneemt. Het zorgpad (zorgprogramma) richt zich op de afstemming van verantwoordelijkheden en werkzaamheden zodat doelmatige, doeltreffende en cliëntgerichte zorg kan worden geboden.

Cliënten krijgen behandeling van disciplines met hun eigen professionele expertise. Het is de verantwoordelijkheid van de manager Behandeling om deze multidisciplinaire inzet te faciliteren. Tevens is de manager Behandeling verantwoordelijk voor het scholingsbeleid<sup>3</sup> 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 behandelproces laat de individuele professional zich zo nodig adviseren en/of ondersteunen door andere disciplines. De multidisciplinaire samenwerking en afstemming is vastgelegd in de volgende kaders:

- Bij uitwisselen van informatie met en over de cliënt;
- 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 het medisch zorg- en behandelbeleid vaststellen;
- Bij de zorg en behandeling betrokken disciplines stemmen onderling af.

## 5. Regiebehandelaar

Bij een multidisciplinaire behandeling wordt de specialist ouderengeneeskunde (SO), de GZ-psycholoog of de verpleegkundig specialist (VS<sup>4</sup>) de regiebehandelaar. In sommige gevallen kan, afhankelijk van het deskundigheidsprofiel, ook een ervaren masterpsycholoog of ouderenpsycholoog regiebehandelaar zijn. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integraal behandeltraject en is het aanspreekpunt voor de cliënt en de betrokken professionals.

---

<sup>3</sup> Dit betreft het scholingsbeleid van de Behandel dienst.

<sup>4</sup> Physician Assistants (PA) kunnen eveneens regiebehandelaar zijn. Zij zijn op dit moment (nog) niet werkzaam bij HWW zorg.

Het keuzemoment voor de regiebehandelaar vindt plaats bij het opstellen van het behandelplan of bij de toewijzing van zorg. De keuze wordt o.a. afgestemd op het type behandeling en de doelgroep waar de cliënt toe behoort. Verder zijn de (beschermde) beroepstitel en het deskundigheidsprofiel van de professional van belang. Bij HWW zorg kan ruwweg onderstaande verdeling worden gemaakt van regiebehandelaar per doelgroep. Bij een aantal doelgroepen zijn meerdere regiebehandelaren mogelijk. In dit geval vindt de keuze van regiebehandelaar plaats in onderlinge afstemming, mede afhankelijk van locatie specifieke factoren en soms ook praktische aspecten.

De overige behandelaren die betrokken zijn bij het behandelplan zijn medebehandelaren.

Doelgroep/ Regiebehandelaar	Somatiek	ELV	GRZ <sup>5</sup>	PG	GGZ/ Gerontopsychiatrie
SO	✓	✓	✓	✓	✓
(GZ-)psycholoog				✓	✓
VS AGZ <sup>6</sup>	✓			✓	
VS GGZ <sup>7</sup>					✓

Om de kwaliteit van zorg te garanderen moeten de SO's, de (GZ-)psychologen en de VS- en elkaar over en weer, zonder belemmeringen van organisatorische aard, kunnen consulteren. De VS heeft als regiebehandelaar de beroepsinhoudelijke verantwoordelijkheid om de SO te consulteren wanneer de casuïstiek dusdanig medisch complex is dat deze de eigen deskundigheid overstijgt. Dit is ook het geval bij niet geprotocolleerde medische zorg. Hier maken zij onderling afspraken over. De organisatie faciliteert dat er op de locatie zelf of op een naburige locatie altijd een SO beschikbaar is.

De regiebehandelaar is inhoudelijk verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan, heeft een coördinerende rol bij de uitvoering hiervan en kan de expertise van de betrokken professionals op waarde schatten. Zoals eerder beschreven dragen alle betrokken professionals of medebehandelaren verantwoordelijkheid voor de eigen beroepsuitoefening. Zij zijn ingeschreven in het BIG-register en/of het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het geven van informatie aan de cliënt en doet dit in afstemming met de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV-er). Informatie mag overigens ook door andere betrokken professionals gegeven worden.

<sup>5</sup> Voor cliënten met een CVA kan de GZ-psycholoog ook regiebehandelaar zijn.

<sup>6</sup> Algemene gezondheidszorg

<sup>7</sup> Geestelijke gezondheidszorg



Het behandelplan is onderdeel van het elektronisch cliëntendossier (ECD). Alle betrokken disciplines formuleren één of meerdere behandeldoelen. Bij iedere registratie komt de professional met naam en functie in het dossier. Hiermee worden de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de professionals vastgelegd. De wet BIG en senioriteit op basis van opleiding en ervaring vormen het referentiekader binnen het professioneel statuut met betrekking tot de professionele verantwoordelijkheid van iedere discipline in de multidisciplinaire samenwerking. Er wordt in dit statuut geen uitspraak gedaan over de hiërarchische verhouding tussen de verschillende disciplines.

De taken van de regiebehandelaar;

- Het opstellen van het behandelplan
- Het evalueren van het behandelplan
- Het sluiten van het behandelplan
- Regievoering van het multidisciplinaire behandeltraject
- De coördinatie met betrekking tot de communicatie met de cliënt in afstemming met de EVV-er
- Het maken van beslissingen met de cliënt en in het belang van de cliënt

De taken geven de werkzaamheden weer bij een regulier behandeltraject. Indien de context erom vraagt, kan hiervan afgeweken worden.

### Escalatieprocedure

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 manager Behandeldienst neemt de regiebehandelaar uiteindelijk de beslissing. Als dit niet leidt tot een oplossing/besluit, kan een derde onafhankelijke partij worden geraadpleegd.

### Cliënten in de wijk en intramurale cliënten met een Wlz indicatie verblijf zonder behandeling

Voor cliënten in de wijk en cliënten die bij HWW zorg wonen met een Wlz indicatie verblijf zonder behandeling blijft de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg. De huisarts is de poortwachter en regiebehandelaar van de patiënt. Wanneer een huisarts multidisciplinaire zorg nodig acht, kan deze een SO vragen voor onder meer consultatie, diagnostiek en/of behandeling. De SO kan dan als regiebehandelaar optreden en is betrokken bij het opstellen en wijzigen van het behandelplan. De SO kan ook andere disciplines raadplegen en inzetten, zoals (GZ-)psychologen (eventueel regiebehandelaar) en paramedici. Het is ook mogelijk dat deze professionals direct bij de behandeling worden betrokken, zonder tussenkomst van de SO.