

KWALITEITSSTATUUT KARAKTER

Maart 2017

Inhoud

Begrippenlijst.....	3
Voorwoord.....	5
Deel 1 Organisatie integrale zorg voor de individuele patiënt.....	6
1 Doelen van het kwaliteitsstatuut	6
1.1 De patiënt staat centraal	6
1.2 Er is sprake van een goede afstemming en samenwerking	6
1.3 Relatie tot wet- en regelgeving.....	6
1.4 Kwaliteitsstatuut samengevat.....	7
2 Inrichting behandeltraject binnen Karakter	8
2.1 Voortraject bij verwijzer	8
2.2 Aanmelding/Intake	9
2.3 Diagnostische fase.....	9
2.4 Behandeling	9
2.5 Afsluiting en nazorg.....	10
Deel 2. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professionals.....	11
3 Behandelinhoudelijk.....	11
3.1 Geneesheer-Directeur.....	11
3.2 De regiebehandelaar.....	12
3.3 Coördinerend behandelaar	14
3.4 De klinisch (neuro) psycholoog	14
3.5 De kinder- en jeugdpsychiater	14
3.6 De (mede)behandelaar binnen Karakter	15
3.7 Professionals in opleiding	16
4 Organisatorisch	17
4.1 Raad van bestuur.....	18
4.2 Regiodirectie Behandelzaken en Bedrijfsvoering.....	18
4.3 Manager Behandelzaken en Bedrijfsvoering.....	18
4.4 Medewerker	19
5 Aansprakelijkheid	19
6 Voorbehouden en risicovolle handelingen.....	20
6.1 Het stellen van een diagnose.....	21
6.2 Indicatiestelling voor behandeling	21
6.3 Vaststellen van het behandelplan	21
6.4 Voorschrijven van medicatie	22
6.5 BOPZ-verantwoordelijkheden (WVGGZ)	22
6.6 Voorbehouden handelingen uit de BIG	22
6.7 Risicovolle handelingen	23
7 Gepaste behandeling.....	23
8 Organisatie van de zorg/behandeling	23
9 Tot slot.....	24
Bijlage 1 Taken en bevoegdheden.....	25

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn¹ werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van hun wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG-beroepen: artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten.

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

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

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

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

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

Intervisie: een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Jeugdwet: hierin staat beschreven hoe de gemeenten haar verantwoordelijkheid over alle vormen van jeugdhulp tot uitvoering brengt

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten wordt nagestreefd.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basiskwaliteitseisen.

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

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

¹ Waar 'zijn' staat in dit Kwaliteitsstatuut, kan ook 'haar' gelezen worden.

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

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

KJP: Kinder- en Jeugdpsychiater.

K(N)P: klinisch (neuro) psycholoog.

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

SKJ Registratie: het beroepsregister voor professionals in de jeugdsector.

UR: Uitsluitend op Recept

VS: Verpleegkundig specialist.

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

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

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

Voorwoord

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft in **deel 1** de wijze waarop Karakter de integrale zorg voor de individuele patiënt heeft georganiseerd. In **deel 2** beschrijft zij in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de onderlinge verhoudingen van de betrokken zorgverleners.

Beoogd wordt om inzichtelijk te maken hoe de zorgverlening binnen Karakter verloopt, hoe de kwaliteit van zorg geborgd wordt en hoe patiënt en ouders/verzorgers (daar waar u ouders leest, kunt u ook verzorgers lezen) betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces. Tevens dient dit kwaliteitsstatuut als kader voor werkafspraken binnen de organisatie.

Dit document is een samenvoeging van het professioneel statuut en het kwaliteitsstatuut. Vanaf 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ggz in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Hiermee vervalt het oorspronkelijke professioneel statuut. Karakter is expert in 2^e en 3^e lijn kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit betekent dat patiënten (en ouders/vertegenwoordigers) van Karakter vaak een meervoudige en complexe zorgvraag hebben, waarbij veelal verschillende professionals (disciplines en behandelaars) betrokken zijn. Het kwaliteitsstatuut geeft het kader aan van de professionele verantwoordelijkheid, met daaruit voortvloeiend de ruimte en grenzen die binnen Karakter gekoppeld zijn aan professionele autonomie.

De expertpositie van Karakter vraagt om een stevige en professioneel ingerichte (kennis)organisatie. Professionaliteit en inhoud staan voorop, zowel in zorgaanbod als in onderzoek, opleiding en onderwijs. Voor professionals houdt dit in dat zij een eigen professionele verantwoordelijkheid hebben om binnen wettelijke kaders en de kaders die Karakter stelt hun werk zelfstandig vorm te geven. Professionals werken interdisciplinair en met leidinggevenden samen. In dit kwaliteitsstatuut is beschreven hoe verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines zijn verdeeld. Ook wordt beschreven hoe verantwoordelijkheden van behandelaars en leidinggevenden zich ten opzichte van elkaar verhouden.

In dit kwaliteitsstatuut is de positie (bevoegdheden en verantwoordelijkheden) van professionals zoals beschreven in de wet BIG leidend. De beleidsmatige en organisatorische kaders van Karakter zijn geformuleerd in de Strategienota 2014-2017 (waarin de [visie op zorg](#) beschreven staat), onze kijk op (de inzet van) ervaringsdeskundigheid leest u binnen de [Visie op ervaringsdeskundigheid](#) en de jaarlijks daaruit voortvloeiende kaderbrief als basis voor de jaarplannen van de organisatie-eenheden.

Periodieke toetsing actualiteit

Dit kwaliteitsstatuut maakt deel uit van de arbeidsovereenkomst, zoals ook wordt vermeld in de CAO GGZ in hoofdstuk 4 artikel 1 lid 1. Het kwaliteitsstatuut wordt jaarlijks beoordeeld op haar actualiteit en eventueel benodigde aanpassingen vanuit wijzigingen in externe wetgeving of interne organisatieontwikkelingen. Wijzigingen van het kwaliteitsstatuut worden op grond van artikel 25 lid 1 Wet op de ondernemingsraden ter advisering voorgelegd aan de Ondernemingsraad. Wanneer deze verandering leidt tot een belangrijke wijziging in de organisatie van de onderneming, dan wel in de verdeling van bevoegdheden binnen de onderneming, dan wordt tevens goedkeuring gevraagd aan de Centrale Ouderraad (zie artikel 3 lid 1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen). Ook wordt bij wijziging inspraak georganiseerd van zorgverleners die het aangaat.

Naast het voldoen aan de wettelijke verplichting draagt dit document ook bij aan de cultuur van Karakter, waarin de professionals elkaar bevragen, onderwerpen bespreken, (werk) afspraken met elkaar maken en elkaar aanspreken. Een cultuur waarin openheid van zaken en het belang van de patiënt voorop staan.

Deel 1 Organisatie integrale zorg voor de individuele patiënt

1 Doelen van het kwaliteitsstatuut

Het kwaliteitsstatuut heeft als doel helderheid te geven over ieders bevoegdheden in de interdisciplinaire samenwerking en de wijze van samenwerking: een beschrijving van het deskundigheidsgebied van beroepen in combinatie met gedragscodes vormen daartoe de basis. Omdat samengewerkt wordt in een keten van verantwoordelijkheden, wordt geregeld wie verantwoordelijk is voor de toewijzing, de indicatiestelling en het leveren van zorg (behandeling). Het statuut gaat uit van de landelijk geldende beroepenstructuur. Aan een erkend beroep is een opleiding, beroepscode, beroepsverantwoordelijkheid en trots verbonden. Over functies gaat het statuut niet. Vanuit een beroep wordt een functie uitgeoefend. Over deze functie worden afspraken gemaakt met de werkgever conform de CAO GGZ.

Karakter stelt zich de volgende doelen, vastgelegd in dit document:

1.1 De patiënt staat centraal

Karakter richt de zorg zodanig in dat de patiënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling, ook binnen de kaders van gedwongen zorg. Gezamenlijke besluitvorming door de patiënt, ouders en professional over de behandeling en de wijze waarop eenieder in het behandeltraject betrokken wordt, is daarbij een essentiële voorwaarde.

1.2 Er is sprake van een goede afstemming en samenwerking

Er zijn binnen Karakter duidelijke afspraken vastgelegd over de rolverdeling van alle bij de behandeling betrokken zorgverleners. Dit geldt zowel voor zorgverleners werkzaam bij Karakter als voor zorgverleners werkzaam bij andere zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met de patiënt op hetzelfde moment of opeenvolgend. Er zijn dan goede afspraken gemaakt over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en over een goede overdracht.

1.3 Relatie tot wet- en regelgeving

De zorg binnen Karakter voldoet aan de professionele standaard. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de WKKGZ, KZi, de wet BIG, de WGBO, de Zorgverzekeringswet, de BOPZ (straks de Wet Verplichte GGZ) en de Jeugdwet).

De basis van het kwaliteitsstatuut wordt gevormd door de vigerende wetgeving. De belangrijkste in deze is de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (**Wet BIG**). Hierin wordt o.a. de registratie, titelbescherming en opleidingseisen voor een aantal beroepen geregeld. Verder bevat de wet regels over voorbehouden handelingen, aansprakelijkheid van de professional en zijn bevoegd- en bekwaamheid. De **jeugdwet**, hierin staat beschreven hoe de gemeenten haar verantwoordelijkheid over alle vormen van jeugdhulp tot uitvoering brengt.

De SKJ, Stichting **kwaliteitsregister Jeugd**, is het beroepsregister voor professionals in de jeugdsector. Registratie als jeugdzorgwerker is noodzakelijk voor o.a. professionals werkzaam bij aanbieders van jeugdhulp die jeugdhulp verlenen en hiervoor financiën ontvangen en hierover verantwoording moeten afleggen aan het college van B&W.

De **Kwaliteitswet** zorginstellingen (Kzi) geeft aan dat de zorginstelling verantwoorde zorg moet bieden. Dit houdt in dat de zorgverlening doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht dient te worden ingericht. De raad van bestuur is hiervoor verantwoordelijk en ontwikkelt dan ook het strategisch beleid van de instelling en houdt toezicht op de uitvoering van dat beleid.

De [WKggz](#) is sinds 1 januari 2016 van kracht. De wet geeft onder andere aan welke goede zorg Karakter moet leveren en wat hieronder precies wordt verstaan. Ook geeft de Wkggz aan waar Karakter aan moet voldoen op het moment dat een patiënt een klacht heeft over de door Karakter geleverde behandeling. Karakter heeft de verplichting om klachten door een onafhankelijk orgaan te laten behandelen.

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (**WGBO**) beschrijft de kaders van de behandelingsovereenkomst die de patiënt aangaat met Karakter (en dus niet met de individuele professional). Het gaat hierbij om zaken als goed hulpverlenerschap, toestemming voor behandeling, informatieverstrekking, dossiervorming en inzagerecht. De WGBO is leidend voor de wijze waarop Karakter handelt in het delen van vertrouwelijke informatie van de patiënt. (zie Lex: [Document; Medisch dossier](#)).

De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (**Wet BOPZ**) heeft betrekking op personen die op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen of verblijven. Belangrijk in deze wet is de rol van de geneesheer-directeur.

De Wet Bopz wordt over enige tijd vervangen door de **Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg** (WvGGZ). De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. In het conceptvoorstel staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. Hulpverleners moeten regelmatig met de patiënt overleggen en de zorg samen evalueren. De patiënt heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft. Hulpverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de patiënt in strijd zijn met goed hulpverlenerschap.

1.4 Kwaliteitsstatuut samengevat

1. De belangrijkste wetten waarop het kwaliteitsstatuut gebaseerd is zijn de Wet WTZO-toelating, (wet toelating zorginstellingen), de Wet BIG, de WGBO en de Wet BOPZ. (straks vervangen door WvGGZ)
2. De manier waarop Karakter de zorg georganiseerd heeft – zoals de duale bestuurs- en managementstructuur – vormt een kader voor het kwaliteitsstatuut.
3. De geneesheer-directeur of diens plaatsvervanger vervult de taken die door de Wet BOPZ (WvGGZ) worden toebedeeld aan de geneesheer-directeur.
4. Zorginhoudelijke BOPZ-taken dienen door de geneesheer directeur (of diens plaatsvervanger) te worden uitgevoerd terwijl organisatorische BOPZ-taken gedelegeerd kunnen worden.
5. De regiebehandelaar is de behandelverantwoordelijke in het zorgproces. Hij heeft de primaire zeggenschap over en is aanspreekbaar op de inhoud en uitvoering van het zorgproces van de individuele patiënt.
6. Wanneer een deel van de behandeling door een medebehandelaar wordt uitgevoerd dan voorziet deze de regiebehandelaar regelmatig van informatie zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken.
7. De rol van regiebehandelaar is binnen Karakter voorbehouden aan de (kinder- & jeugd)psychiater en klinisch (neuro) psychologen.

8. In een aantal beschreven gevallen dient de KJP altijd geraadpleegd te worden.
9. Professionele autonomie: ieder teamlid is verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen aandeel in de behandeling en is daarop ook aanspreekbaar. Teamverantwoordelijkheid bestaat niet.
10. Daar waar onzorgvuldig handelen leidt tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade ligt de aansprakelijkheid bij Karakter als instelling, tenzij er sprake is van opzet of grove schuld.
11. De professional in opleiding functioneert als assistent van de professional in het deskundigheidsgebied waartoe hij in opleiding is en is onder diens verantwoordelijkheid werkzaam. Bijbehorende werkafspraken zijn in betreffende notities vastgelegd.
12. De medewerker houdt zich aan de bij Karakter gestelde beleidskaders, zoals verwoord in de Strategienota, Kaderbrief en daaruit voortvloeiende jaarplannen.
13. De professionals binnen Karakter houden zich aan de kwaliteitseisen gesteld binnen de beroepsgroep.
14. Een professional mag alleen handelingen verrichten als hij bevoegd en bekwaam is. Dit geldt met name voor voorbehouden en risicovolle handelingen.
15. In dit kwaliteitsstatuut is voor de volgende handelingen vastgelegd wie ze mag uitvoeren (zie ook bijlage 1):
 - Het stellen van een diagnose
 - Indicatiestelling voor behandeling
 - Vaststellen van het behandelplan
 - Voorschrijven van medicatie
 - BOPZ-taken
 - Voorbehouden handelingen (Wet BIG)
 - Een aantal risicovolle handelingen

2 Inrichting behandeltraject binnen Karakter

Het behandeltraject binnen Karakter kent vijf fasen:

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

Hoewel de fasen hier afzonderlijk en volgordelijk benoemt staan, kan dit in de praktijk anders zijn; denk bijvoorbeeld aan een crisissituatie.

2.1 Voortraject bij verwijzer

De patiënt wendt zich tot Karakter op grond van geldende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is zowel de verantwoordelijkheid van Karakter als van de verwijzer te controleren dat de patiënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van Karakter is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de afspraken met de regio, dan wel gemeente. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt Karakter de patiënt hiervan op de hoogte en kan de patiënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/gemeente. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt.

2.2 Aanmelding/Intake

Tijdens deze fase wordt getoetst of Karakter een behandelaanbod heeft dat past bij de hulpvraag dan wel verwachtingen van de patiënt. Op basis van deze toetsing besluit de patiënt uiteindelijk om al dan niet gebruik te maken van het zorgaanbod van Karakter.

Karakter heeft de verantwoordelijkheid om na te gaan of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Indien Karakter geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer, bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake wordt vastgelegd welke medewerker van Karakter verantwoordelijk is voor de patiënt en wie als aanspreekpunt fungeert wanneer de behandeling niet direct op de intake kan volgen. Dit gebeurt in samenspraak met de patiënt of diens vertegenwoordiger. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar dan wel de coördinerend behandelaar aan wie deze taken zijn gedelegeerd (zie hoofdstuk 4.2.) Ook bespreken professional en patiënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt verergert.

2.3 Diagnostische fase

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

De patiënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De patiënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante behandelopties, op basis van best voorhand zijnde (wetenschappelijke en praktijk) kennis, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten, zoals pijn, hinder of sociale gevolgen, mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar of de coördinerend behandelaar (zie 2.2.) van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt.

2.4 Behandeling

Karakter stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met patiënt en eventueel ouders, een behandelplan op.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. de doelen met betrekking tot de behandeling voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- b. de wijze waarop de patiënt en de professional van Karakter de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt en of ouders is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (en evt. andere verwijzer) verstuurd. Bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de

huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. In sommige situaties, bijvoorbeeld bij een conflict van plichten, kan er voor gekozen worden om ook zonder toestemming van de patiënt de huisarts dan wel verwijzer te informeren (zie [LEX](#)).

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In het behandelplan en/of in de algemene voorwaarden wordt indien relevant opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar zorg wordt gedragen.

De regiebehandelaar of diens gedelegeerde evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing, maar minimaal 1 keer in de zes maanden.

De keuze om op of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Wordt de behandeling bijgesteld, dan leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd en vastgesteld.

2.5 Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar of diens gedelegeerde bespreekt met de patiënt en ouders de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een ontslagbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten en wordt voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Een afschrift van de ontslagbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Indien van toepassing autoriseert de regiebehandelaar de DBC conform de NZa-regelgeving.

In geval van gedwongen ontslag (bij vrijwillig opgenomen patiënten) verwijzen wij naar de het [Gedwongen ontslag protocol](#) in Lex.

Waar in bovenstaande tekst regiebehandelaar staat, kan in overleg met patiënt/naasten een deel van de taken worden gedelegeerd aan een andere zorgprofessional.

Deel 2. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professionals

Rollen en verantwoordelijkheden

Zowel op behandelinhoudelijk vlak als op organisatorisch vlak zijn er verschillende rollen te benoemen. Deze rollen en de verantwoordelijkheden die erbij horen, worden hieronder uitgewerkt.

Behandelinhoudelijk
Geneesheer-Directeur
Regiebehandelaar (K&J psychiater en/of klinisch - neuro- psycholoog)
(Mede)behandelaar
Professional in opleiding

Organisatorisch	
Raad van Bestuur	
Bedrijfsvoering	Behandelinhoudelijk
Regio directie	
Directeur Bedrijfsvoering	Directeur Behandelzaken
Zorglijnmanagement	
Manager Bedrijfsvoering	Manager Behandelzaken
Medewerker	

3 Behandelinhoudelijk

3.1 Geneesheer-Directeur

De Geneesheer-Directeur vervult de taken die door de Wet BOPZ worden toebedeeld. Ook heeft hij wettelijke taken met betrekking tot IGZ (en sinds 2015 onder de Jeugdwet mede IJZ) en houdt hij toezicht op de medische gang van zaken.

De Wet BOPZ stelt als voorwaarde dat degene die de functie van geneesheer-directeur bekleedt psychiater is. Bij Karakter is dit een KJP. De raad van bestuur wijst een of meer plaatsvervangend geneesheer directeur(en) aan voor de momenten waarop de Geneesheer-Directeur niet beschikbaar is. Voor een aantal taken kan daarom in voorkomende gevallen psychiater collegae worden gemandateerd. Zowel de vervangend Geneesheer-Directeur als degene die mandaat heeft van een aantal taken is gemeld bij IGZ. Uiteraard dienen ook de plaatsvervangers van de Geneesheer-

Directeur psychiater te zijn. Plaatsvervangers behoren de geneesheer directeur te informeren over de waarneming, wanneer de Geneesheer-Directeur weer beschikbaar is.

De taken die de Wet BOPZ oplegt aan de Geneesheer-Directeur zijn:

- Hij is eindverantwoordelijk voor de behandeling van patiënten onder BOPZ wetgeving.
- Hij voorziet dat behandelingsplan voor BOPZ patiënten wordt opgesteld.
- Hij beoordeelt of voor een vrijwillig opgenomen patiënt een rechterlijke machtiging, dan wel inbewaringstelling wordt aangevraagd.
- Hij oordeelt over de omzetting van een voorwaardelijke machtiging in een voorlopige machtiging
- Hij beoordeelt of een rechterlijke machtiging van een onvrijwillig opgenomen patiënt wordt verlengd of beëindigd.
- Hij oordeelt over de mogelijkheden van verlof of ontslag van onvrijwillig opgenomen patiënten en over de voorwaarden waaronder dit verlof of ontslag plaatsvindt.
- Hij oordeelt over overplaatsingsverzoeken van onvrijwillig opgenomen patiënten.
- Hij meldt dwanghandelingen en toepassing van middelen of maatregelen aan de Inspectie, wanneer dit noodzakelijk is.
- Hij heeft alle overige taken die in de wet BOPZ aan de geneesheer-directeur worden opgedragen.

Uitgangspunt bij bovenstaande beslissingen is dat de Geneesheer-Directeur altijd eerst overlegt met de psychiater van de betreffende patiënt.

Het staat de Geneesheer-Directeur vrij om organisatorische taken door anderen te laten uitvoeren; hij blijft hierover wel hoofdverantwoordelijk. De zorginhoudelijke taken moeten door de Geneesheer-Directeur zelf of zijn vervanger worden uitgevoerd.

Binnen Karakter is gekozen voor Geneesheer-Directeur 'smal' (zie notitie: [Geneesheer-Directeur](#)) De raad van bestuur blijft eindverantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid en daarmee ook dat GHD zijn / haar taken goed kan uitvoeren om dit te borgen.

3.2 De regiebehandelaar

Veelal zijn er meerdere professionals betrokken bij de zorgverlening aan een patiënt. Dan is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de patiënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Deze coördinator is de regiebehandelaar. Binnen Karakter kan de regiebehandelaar (een deel van) deze taak delegeren aan de coördinerend behandelaar. Verantwoordelijkheid blijft bij regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft de volgende taken:

- is voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt.
- coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners² en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Teamverantwoordelijkheid bestaat niet. Waar nodig vindt overleg plaats tussen teamleden en wordt er samen gezocht naar de beste zorg voor de patiënt, maar de regiebehandelaar is uiteindelijk degene die de knopen doorhakt. De regiebehandelaar is ook naar externen het aanspreekpunt voor de totale behandeling. Teamleden kunnen uiteraard wel als woordvoerder optreden voor hun eigen onderdeel van de behandeling.
- zorgt ervoor dat, in samenspraak met de patiënt, een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit behandelplan vast.

² Of deze zorgverleners bij dezelfde aanbieder werkzaam zijn, of dat er sprake is van verschillende aanbieders, maakt een verschil voor coördinatie van de samenwerking.

- draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en - wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven - dat het wordt bijgesteld.
- draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces; zorgt er voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook de eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd.
- heeft zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van alle betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn zij zelf ten volle verantwoordelijk.
- heeft regelmatig overleg, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling, met alle betrokken professionals, zorgverleners ten behoeve van een evaluatie van het behandelplan, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt. Toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt vastgestelde behandelplan.
- heeft een doorslaggevende stem bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen en patiënt en betrokkenen gehoord zijn.
- indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, is er een escalatieprocedure, nl. opschaling naar de Geneesheer-Directeur, waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.
- ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering betreffende hun aandeel van de behandeling.
- draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten over het beloop van de behandeling.
- wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, zorgt hij voor een goede samenwerking en afstemming, dit alles met toestemming van de patiënt.

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. Er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een BIG-registratie
- relevante werkervaring
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing, systeem van accreditatie en herregistratie en/of gerichte bij- en nascholing
- beschikt over een AGB-code, categorie 30 of 94.

Karakter biedt (hoog)specialistische zorg en kiest er daarom voor om in principe de functie van regiebehandelaar te laten vervullen door een KJP of door een K(N)P indien deze laatste de passende ervaring en bekwaamheid heeft.

Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog verbonden aan de betreffende afdeling, maar desgewenst kan, in onderling overleg, de ambulante regiebehandelaar deze rol tijdens de opname blijven vervullen.

De KJP of K(N)P is te allen tijde verantwoordelijk voor diagnostiek en daarmee de regiebehandelaar. Het is mogelijk om sommige taken, zoals coördinerend contactpersoon voor patiënt, naasten en overige in- en externe professionals te delegeren naar andere professionals die de rol van de coördinerend behandelaar vervult. De KJP blijft gedurende de behandeling altijd beschikbaar voor advies en consultatie.

De patiënt kan in samenspraak met Karakter kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners, die voldoet aan de gestelde criteria, als regiebehandelaar zal optreden. De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger en moet passen binnen de mogelijkheden van Karakter en wordt vastgelegd in het behandelplan. Karakter zal maximaal proberen aan de wens van patiënt en diens betrokkenen tegemoet te komen, maar tevens rekening moeten houden met een haalbare verdeling van werk tussen professionals.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling.
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling.
- op verzoek van de patiënt (met redenen omkleed).
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

3.3 Coördinerend behandelaar

De coördinerend behandelaar is op basis van gedelegeerde taken en verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar vaak het aanspreekpunt voor patiënt, ouders, verwijzers en andere betrokkenen zoals school. De activiteiten in het behandelplan worden door hem aangestuurd en uitgevoerd samen met het (multidisciplinair) behandelteam. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelprogramma, de coördinerend behandelaar is verantwoordelijk voor het coördineren van de behandeling. De regiebehandelaar is in alle gevallen eindverantwoordelijk.

De coördinerend behandelaar is in de regel de behandelaar die het meest betrokken is bij de behandeling. Dit kan een K(N)P, GZ-psycholoog, psycholoog/orthopedagoog, psychotherapeut, VS GGZ, geneeskundig specialist, profielarts, specialistisch therapeut B of gezinsbehandelaar zijn.

3.4 De K(N)P

Een klinisch psycholoog kan een KPO afnemen tenzij:

- er een vraag is betreffende psychose;
- er een vraag is rond acute suïcidaliteit of ander gevaar;
- er een vraag is betreffende medicatie
- er een vraag is naar 2^e opinie diagnostiek (met name bij ASS, ADHD, bipolaire stoornis of vermoedens van syndromen)
- medische/somatische aspecten op de voorgrond staan

Bovenstaande is ter beoordeling van de aanmeldfunctionaris en eventueel geconsulteerde KJP. Indien de klinisch psycholoog na intake twijfels heeft over diagnose of beleid volgt overleg met de KJP. Conform de overwegingen in paragraaf 3.5 ('de KJP') wordt besloten of deze de patiënt moet zien. Deze overwegingen worden uiteraard vastgelegd in het dossier.

3.5 De KJP

Ongeacht de specifieke behandelsetting dient een psychiater ten minste te worden geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:

- wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidaliteit, automutilatie en ernstig agressief gedrag).
- bij vragen over medicatie (in ieder geval bij nieuwe patiënten die psychofarmaca gebruiken en bij het switchen van medicatie).
- bij vragen over psychotische of ernstig depressieve symptomen.
- bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van de symptomen/diagnose of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering.
- indien middelen- of maatregelentoeepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de BOPZ (WVGGZ) of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt
- in geval van (BOPZ)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de BOPZ (WVGGZ),
- indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt. Eventueel kan een K(N)P geconsulteerd worden in dit kader.
- bij vragen over somatische klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert.
- wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard). Eventueel kan een K(N)P geconsulteerd worden in dit kader.
- wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van BOPZ/WVGGZ is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de Geneesheer-Directeur.
- in alle gevallen van twijfel over de vraag of de KJP moet worden ingeroepen.

3.6 De (mede)behandelaar binnen Karakter

Met de medebehandelaar wordt in dit kwaliteitsstatuut bedoeld de professional, met een beroep uit de CONO-beroepentabel voor de GGZ, die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

Deze behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Men voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Men ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor men is opgeleid. Betrokkene is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat men voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan een hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

De medebehandelaar:

- geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan.
- is verantwoordelijk voor het eigen handelen.
- voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.

- volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- stelt bij afsluiting van zijn deel van de behandeling de regiebehandelaar daarvan in kennis.

3.7 Professionals in opleiding

Binnen Karakter werken ook zorgverleners die nog in opleiding zijn, bijvoorbeeld tot psychiater, KJP, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog, verpleegkundige, verpleegkundig-specialist, of sociotherapeut. Binnen het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie van de opleiding psychiatrie en P-opleidingen wordt onderscheid gemaakt tussen de organisatorische inbedding van de opleiding, de inhoudelijke begeleiding door een tuchtrechtverantwoordelijke en de methodisch inhoudelijke scholing door een supervisor. Binnen het aandachtsgebied K&JP is er binnen deze rollen sprake van een supervisor, een mentor en een supervisor psychotherapie. Binnen de P-opleiding is er binnen deze rollen sprake van praktijkbegeleider, werkbegeleider en supervisor. Het aandachtsgebied K&JP wordt aangestuurd binnen de leeromgeving door de opleider en vervangend opleider K&JP; de P-opleiding door de (vervangend) P-opleider, en de VS door de (vervangend) VS-opleider.

Iedere medewerker die wordt opgeleid dient een supervisor/werkbegeleider toegewezen te krijgen. De supervisor/werkbegeleider draagt zorg voor voldoende toezicht op degene die onder zijn hoede staat. De mate van toezicht die gehouden moet worden, is afhankelijk van opleiding en ervaring, maar bestaat vanuit landelijke opleidingseisen ook uit een minimum. Deze worden beschreven in de verschillende opleidingsreglementen.

Van opleiders wordt verwacht dat zij in een opleidingsreglement de onderlinge bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastleggen van supervisors/werkbegeleiders en medewerkers die worden opgeleid. Zo is er binnen de organisatie bijvoorbeeld een notitie opleiding tot KJP, een notitie opleiding gedragswetenschappers en een notitie opleiding VS. De verantwoordelijkheden voor stages en onderzoeken zijn in verschillende notities geregeld.

Ook als zorgverleners nog in opleiding zijn, kunnen zij behandelverantwoordelijkheid dragen. Dat geldt in ieder geval voor die medewerkers die al een BIG-registratie hebben, bijvoorbeeld als geneeskundig specialist (in opleiding tot KJP) of als gezondheidszorgpsycholoog (bijvoorbeeld GZ-psychologen in opleiding als psychotherapeut of K(N)P). Zij kunnen bij fouten tuchtrechtelijk worden aangesproken voor hun handelen. Of dit het geval is, is mede afhankelijk van hun ervaring. Ook degene die de opleiding daadwerkelijk bijstaat, draagt (mede) verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Daarom is het van belang dat degene die wordt opgeleid aanwijzingen opvolgt van zijn werkbegeleider en/of supervisor.

Personen die wel in opleiding zijn, maar (nog) niet BIG-geregistreerd kunnen weliswaar niet algemeen tuchtrechtelijk, maar wel strafrechtelijk, volgens het verenigingstuchtrecht of via het klachtrecht worden aangesproken als zij fouten maken. Ook voor hen is van belang dat zij de aanwijzingen volgen van werkbegeleider en/of supervisor.

De professional is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van kennis en het blijven voldoen aan de functie eisen. Voor het behoud van een BIG-registratie is het belangrijk dat de professional blijft voldoen aan de kwaliteitseisen. Het Leerportaal, aangeboden door de Karakter academie ondersteunt de medewerker met zijn of haar scholingswensen door middel van een groot aanbod van noodzakelijke, aanvullende en wenselijke opleidingen.

3.8 Ervaringsdeskundigen

Het inzetten van ervaringsdeskundigen is een toevoeging aan de behandeling en begeleiding die Karakter door professionals kan geven. Mensen die er speciaal zijn om in gesprek te gaan met de patiënten of de ouders van patiënten, die begrijpen wat ze bedoelen, herkennen hoe de psychiatrie beleefd wordt, die voorbeeld zijn dat je je leven weer op de rit kunt krijgen en problemen onder controle. Het inzetten van ervaringsdeskundigen past in het beleid om beter aan te sluiten bij wensen en beleving van patiënt en ouders; dwang en drang terug te dringen, en er is bewezen dat als patiënten zich veilig voelen er minder agressie ontstaat en er minder middelen en maatregelen worden toegepast. Het inzetten van ervaringsdeskundigen past in de keuze om meer uit te gaan van wat patiënt en ouders wensen en zo de participatie tussen behandelaar en betrokken patiënt/ouder te vergroten. We nemen in de behandeling mee hoe zij de behandeling ervaren, wat zij juist wel en niet prettig vinden, wat spanning verhogend en spanning verlagend is. Vaak is het voor patiënten moeilijk om aan te geven wat zij prettig vinden; in gesprekken met een ervaringsdeskundige kunnen ze daar beter achter komen.

Karakter kiest ervoor de ervaringsdeskundige in te zetten als ervaringswerker (vrijwilliger). De ervaringsdeskundigen zijn geen onderdeel van het behandelteam en hebben geen toegang tot patiëntendossiers. Karakter werkt met ervaringsdeskundige ouders als ook ervaringsdeskundige jongvolwassenen (tot circa 23 jaar). Ervaringsdeskundigen worden ingezet als nieuwe (vrijwillige) functie, als aanvulling op het bestaande behandel aanbod, in de ambulante en de intensieve zorg. Een ervaringsdeskundige kan gekoppeld worden aan een team of een zorglijn, waarin de ervaringsdeskundige zelfstandig contact heeft met de patiënt. Dit kan op de (poli)kliniek zijn of bij de patiënt thuis.

Om de kwaliteit van de ervaringsdeskundige te waarborgen werkt Karakter samen met Ixta Noa, een organisatie die mensen met een verleden in de psychiatrie opleidt tot ervaringsdeskundigen binnen de psychiatrie.

4 Organisatorisch

4.1 Raad van bestuur

De raad van bestuur bestaat bij Karakter uit twee personen, waarvan één de psychiater is en in ieder geval specifieke deskundigheden, verantwoordelijkheden en bevoegdheden heeft ten aanzien van het zorginhoudelijk beleid (portefeuillehouder behandelingen), terwijl de ander in ieder geval specifieke deskundigheden, verantwoordelijkheden en bevoegdheden heeft met betrekking tot de bedrijfsvoering (portefeuillehouder bedrijfsvoering). Eén van de leden van de raad van bestuur bekleedt de functie van voorzitter.

De exacte omschrijving en invulling van de taken en bevoegdheden van de raad van bestuur wordt geregeld in de Statuten van Karakter die zijn neergelegd bij de Kamer van Koophandel, alsmede in het Reglement Raad van Bestuur en het Reglement Raad van Toezicht. Dit kwaliteitsstatuut brengt daar geen wijzigingen in. Zoals gezegd, wordt in dit kwaliteitsstatuut slechts nader omschreven wat de gezagsverhouding is tussen management en zorgverlening.

4.2 Regiodirectie Behandelingen en Bedrijfsvoering

Zoals gezegd, wordt bij Karakter gewerkt met een duale managementstructuur. De verantwoordelijke voor zorginhoudelijk beleid en de verantwoordelijke voor beleid ten aanzien van de bedrijfsvoering werken nauw met elkaar samen en zijn gezamenlijk verantwoordelijk. De regiodirectie is o.a. verantwoordelijk voor mede bepalen en uitvoeren van het tactische en strategische beleid van Karakter, is verantwoordelijk voor de implementatie van het centraal vastgestelde zorginhoudelijk beleid (zoals o.a. zorgprogrammering). De regiodirecteur behandelingen is primair verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke beleid, processturing en ondernemerschap voor de regio.

De functie van regiodirecteur behandelingen is onlosmakelijk verbonden met de functie van KJP. Om aan de registratie-eisen te voldoen moet minimaal 16 uur als KJP worden verricht. De overige tijd wordt besteed aan managementtaken.

De regiodirecteur bedrijfsvoering is primair verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering.

4.3 Manager Behandelingen en Bedrijfsvoering

Het management geeft gezamenlijk hiërarchisch leiding aan de zorglijn, zodat een optimale zorg aan patiënten geleverd wordt. Het management is integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van het tactische en operationele beleid en bepaalt mede dit beleid van de regio binnen de beleidskaders van Karakter. Ook draagt het management medeverantwoordelijkheid voor de realisatie daarvan. Het management is samen met regiodirectie en andere zorglijnmanagers verantwoordelijk voor de implementatie van het centraal vastgestelde zorginhoudelijk beleid (zoals o.a. zorgprogrammering), implementeert de zorgprogramma's binnen de zorglijn en geeft feedback voor mogelijke aanpassingen van het zorgprogramma.

De zorglijnmanager behandelingen is primair verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke beleid.

De functie van zorglijnmanager behandelingen is onlosmakelijk verbonden met de functie van KJP of K(N)P. Hiervoor geldt de betreffende functiebeschrijving en functie-indeling. Binnen de functie van zorglijnmanager behandelingen is ongeveer 8 uur per week gereserveerd voor managementtaken. Om aan de registratie-eisen te voldoen, moet minimaal 16 uur als KJP of K(N)P worden verricht.

Voor de functie van zorglijnmanager behandelingen komen de KJP en de K(N)P in aanmerking, met uitzondering van het leidinggeven aan een BOPZ/crisisunit waarvoor de functie van KJP vereist is.

De zorglijnmanager bedrijfsvoering is primair verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering.

4.4 Medewerker

Iedereen die bij en voor Karakter werkzaam is op basis van een dienstverleningsovereenkomst, is een medewerker. Deze medewerker houdt zich aan de bij Karakter gestelde beleidskaders, zoals verwoord in de Strategienota, Kaderbrief en daaruit voortvloeiende jaarplannen en de gedragscode en volgt de eisen gesteld vanuit de beroepsorganisatie.

De rechtsbescherming van de professionals van Karakter werkzaam buiten Karakter en binnen andere organisaties wordt geregeld in de overeenkomst medische dienstverlening. Dit document is bij HRM opvraagbaar.

Voor elke functie wordt in functiebeschrijvingen vastgelegd welke taken bij de functie horen en zijn er competentieprofielen waarin competenties beschreven worden die van alle medewerkers van Karakter gevraagd worden en die bij een specifieke functie horen.

In de gedragscode, waar alle medewerkers van Karakter van op de hoogte zijn – en zich verplicht zijn aan te houden –, worden zaken als respect, integriteit, betrokkenheid, samenwerking en communicatie praktisch uitgewerkt.

Op alle medewerkers van Karakter rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld. Het opzettelijk doorbreken van het beroepsgeheim kan strafbaar zijn. De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de geheimhoudingsplicht te doorbreken in vier situaties:

- als er een meldplicht is;
- als er meldrecht is;
- als er toestemming van de patiënt is,
- als er een conflict van plichten is³.

De rechtsbescherming van de professionals van Karakter werkzaam buiten Karakter en binnen andere organisaties wordt geregeld in de overeenkomst medische dienstverlening. Dit document is bij HRM op te vragen.

5 Aansprakelijkheid

Een behandelaar moet betrouwbaar en transparant zijn in de relatie met de patiënt. Dit betekent dat zorgvuldig moet worden gehandeld. Elke behandelaar is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop ook aanspreekbaar voor de patiënt en andere professionele collegae. Bij een eventuele procedure zal steeds goed hulpverlenerschap conform de WGBO het toetsingscriterium zijn: “de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht”. Een behandelaar kan individueel worden aangesproken via het klachtrecht, het tuchtrecht (alleen de BIG-geregistreerde disciplines), het verenigingstuchtrecht (bijv. bij het NIP of de NVO voor leden van die beroepsverenigingen), het strafrecht of het burgerlijk recht.

Gezien de grote rol van het multidisciplinaire werken in de ggz is het van belang dat naast de regiebehandelaar ook de behandelaren binnen het behandelteam gezamenlijk een eventueel gebrek aan afstemming binnen het team signaleren. Afspreken, bespreken en elkaar aanspreken is onderdeel van de cultuur binnen Karakter die beoogt bij te dragen aan transparantie en blijvend verbeteren van kwaliteit. De rol van de manager binnen het team als geheel draagt hier ook aan bij.

³ Zie het document ‘Handreiking Beroepsgeheim’ in het Karakter Lexicon voor de uitwerking hiervan.

Daar waar onzorgvuldig handelen leidt tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade ligt de aansprakelijkheid bij Karakter als instelling (Karakter heeft hiervoor een aansprakelijkheidsverzekering) en niet bij de individuele medewerker, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. In dat geval kan Karakter de schade verhalen op een medewerker.

6 Voorbehouden en risicovolle handelingen

In principe mag *iedereen* zorghandelingen uitvoeren. Dit mag *niet* als er een aanmerkelijke kans is op schade voor de gezondheid van een ander, óf als de zorghandelingen zogeheten voorbehouden handelingen betreffen in de zin van de Wet BIG. Deze voorbehouden handelingen mogen in principe alleen door artsen worden uitgevoerd, terwijl enkele voorbehouden handelingen door tandartsen en verloskundigen mogen worden gedaan. Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn injecties, katheterisaties, en defibrillatie. Op grond van de Geneesmiddelenwet is het voorschrijven van medicatie ook een voorbehouden handeling.

Daarnaast zijn er ook risicovolle handelingen. Deze zijn niet in de Wet BIG geregeld maar deze handelingen vereisen wel extra zorgvuldigheid en dus bekwaamheid. Dit zijn de volgende handelingen: fixeren, afzonderen, separeren, het verstrekken van medicatie en het toedienen van sondevoeding door middel van een al ingebrachte katheter.

De voorbehouden en risicovolle handelingen zijn geprotocolleerd. De uitvoeringsprotocollen schrijven voor hoe de handelingen moeten worden uitgevoerd.

De professional is **bevoegd** om handelingen te verrichten die binnen het deskundigheidsgebied vallen, mits hij bekwaam is. De deskundigheidsgebieden van de afzonderlijke disciplines zijn te vinden in de Wet BIG of zijn beschreven door de eigen beroepsverenigingen.

Een professional mag alleen handelingen verrichten als hij bevoegd en **bekwaam** is. Dit geldt met name voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Bekwaam wil zeggen: op grond van opleiding, ervaring en lichamelijke conditie ertoe uitgerust.

Bij het bepalen of een medewerker bekwaam is kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- Behoort de handeling tot het deskundigheidsgebied van de medewerker?
- Bezit de medewerker de kennis en vaardigheden voor het uitvoeren van deze handeling?
- Is de medewerker op de hoogte van het geldende protocol voor deze handeling?
- Weet de medewerker wat hij of zij moet doen als er een onverwachte reactie optreedt?
- Is de medewerker toegerust op deze specifieke context/situatie?
- Voldoet de medewerker aan de ervaringseis voor deze handeling?
- Weet de medewerker wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen?

In de praktijk van alledag is het niet altijd mogelijk dat artsen de handelingen die aan hen voorbehouden zijn allemaal zelf verrichten. Artsen mogen dan gebruik maken van andere personen die geen arts zijn, om die handelingen namens hen uit te voeren. Meestal mag een opdrachtgever bekwaamheid veronderstellen. Het is immers ook een verantwoordelijkheid van de instelling om voldoende gekwalificeerd personeel aan te stellen. In bijzondere situaties, bijvoorbeeld bij niet-alledaagse handelingen zal de opdrachtgever echter niet kunnen volstaan met een veronderstelling.

Als het nodig is moet de arts de bekwaamheid van de ander verifiëren en eventueel aanvullen door specifieke instructies te geven. Ook moet een arts wanneer de omstandigheden daartoe aanleiding geven *toezicht* houden op het verrichten van de handeling, zodat hij zo nodig kan ingrijpen. Hierbij kan het volstaan dat er afspraken worden gemaakt over de bereikbaarheid en het binnen een bepaalde tijd die nog verantwoord is ter plaatse aanwezig kunnen zijn.

Degene die de opdracht krijgt heeft daarnaast ook een *eigen* verantwoordelijkheid. Hij moet nagaan of hij voldoende bekwaam is om de opdracht uit te voeren en wanneer degene die de opdracht heeft gegeven *aanwijzingen* geeft, ook volgens die aanwijzingen handelen.

Bij de verdeling van taken en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines zijn de volgende onderwerpen van belang:

6.1 Het stellen van een diagnose

Het stellen van de diagnose is wettelijk gezien geen voorbehouden handeling. Toch mag een behandelaar alleen een diagnose stellen als hij daartoe bekwaam is. Het stellen van de diagnose is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Het stellen van een *somatische* diagnose is voorbehouden aan een arts of (kinder- en jeugd)psychiater, mits deze daartoe bekwaam is.

Autorisatie typeren DBC's

De autorisatie van het typeren van de DBC kan door de regiebehandelaar gedelegeerd worden aan een medebehandelaar die bekwaam is om dit te doen. Hiervoor moeten deze behandelaars in het EPD als regiebehandelaar aangemerkt worden zodat zij deze handeling kunnen uitvoeren. Dit maakt ze echter geen regiebehandelaar.

Het zorglijnmanagement bepaalt welke medebehandelaars bevoegd zijn om deze handeling uit te voeren. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het delegeren aan de medebehandelaar op patiëntniveau, en blijft verantwoordelijk voor de typering van de DBC.

6.2 Indicatiestelling voor behandeling

Het indiceren voor een bepaalde behandeling is geen voorbehouden handeling. Het beleid binnen Karakter is dat de verantwoordelijkheid voor het stellen van een indicatie voor behandeling is voorbehouden aan de regiebehandelaar. Bij medicamenteuze behandeling is dit alleen de (kinder- en jeugd)psychiater.

Medebehandelaren kunnen uiteraard wel bijdragen aan de indicatiestelling, maar hebben niet de eindverantwoordelijkheid. De individuele behandelaar die een behandeling krijgt toebedeeld kan de indicatie ter bespreking voorleggen aan de regiebehandelaar als wordt getwijfeld over de indicatie.

6.3 Vaststellen van het behandelplan

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast. Het vaststellen van het behandelplan houdt niet per definitie in dat de regiebehandelaar het behandelplan opstelt. Dit kan worden gedelegeerd. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om te bewaken dat er een vastgesteld behandelplan in het dossier aanwezig is.

6.4 Voorschrijven van medicatie

Het voorschrijven van medicatie (via een recept) is op grond van de Geneesmiddelenwet voorbehouden aan een arts en onder bepaalde voorwaarden aan VS ggz (zie voor de voorwaarden hierna). Dat betekent dat binnen onze organisatie alleen (kinder- en jeugd) psychiaters, artsen en VS medicatie kunnen voorschrijven.

VS GGZ mogen medicatie voorschrijven onder de volgende voorwaarden:

1. Het gaat om het voorschrijven van medicatie binnen de ggz;
2. De VS ggz mag alleen medicatie voorschrijven als dit een routinematige handeling betreft, van een beperkte complexiteit en waarvan de risico's te overzien zijn.
3. Het voorschrijven van medicatie is gebaseerd op landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De voorschrijfbevoegdheden van de VS zijn vastgelegd in de notitie '[Verpleegkundig specialisten beleid](#)'. In deze notitie wordt onder andere aangegeven bij welke patiëntengroepen medicatie mag worden voorgeschreven, welke medicatie mag worden voorgeschreven en welke niet, en in welke gevallen de VS een arts of (kinder- en jeugd) psychiater moet raadplegen. Daarnaast wordt vastgelegd welke protocollen en richtlijnen de VS met het oog op het voorschrijven van medicatie in acht dient te nemen. Ook bevoegdheden met betrekking tot de overige taken van de VS worden hierin meegenomen.

6.5 BOPZ-verantwoordelijkheden (WVGGZ)

Psychiaters hebben op grond van de Wet BOPZ (WVGGZ) en de jurisprudentie bijzondere bevoegdheden die andere disciplines nadrukkelijk niet hebben gekregen:

- het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een IBS (artikel 21 lid 1 BOPZ).
- het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een voorlopige machtiging (artikel 5 lid 1 BOPZ).
- het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een (verlenging van een) voorwaardelijke machtiging + opstellen van een BOPZ-behandelplan in overeenstemming met de patiënt (artikel 14a lid 4 + 5/artikel 14c lid 3 BOPZ).

Bij het toepassen van middelen en maatregelen is een arts of psychiater verantwoordelijk voor de beslissing en deze moet daarom *altijd* zo mogelijk vooraf en anders direct achteraf door medewerkers worden ingeschakeld. De arts/psychiater moet beoordelen (vooraf) of toetsen (achteraf) of toepassing van middelen of maatregelen gerechtvaardigd is⁴.

6.6 Voorbehouden handelingen uit de BIG

De in de BIG genoemde voorbehouden handelingen kunnen alleen zelfstandig worden uitgeoefend door een arts of psychiater, mits bekwaam. Binnen Karakter gaat dit om het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (ook door VS – zie hierboven), het geven van injecties, het inbrengen van een sonde en enkele heelkundige handelingen. Andere disciplines (zoals verpleegkundigen) kunnen dergelijke handelingen slechts uitvoeren in opdracht van een psychiater of arts.

⁴ Zie de [Nota Middelen of Maatregelen](#) in het Karakter Lex

6.7 Risicovolle handelingen

Binnen Karakter wordt ook een aantal handelingen uitgevoerd die als risicovol kunnen worden betiteld. Dit houdt in dat bij deze handelingen extra zorgvuldigheid in acht moet worden genomen. Dit zijn de volgende handelingen:

- separeren
- afzonderen
- fixeren
- verschillende manieren van medicatieverstrekking (anders dan via een injectie)
- toedienen van sondevoeding middels een reeds ingebracht katheter
- glucosebepalingen middels een glucosemeter
- EHBO/Reanimatie

Wie deze handelingen mogen toepassen is beschreven in bijlage 1. De bovengenoemde handelingen zijn geprotocolleerd - deze zijn te vinden in het Karakter [Lexicon](#).

7 Gepaste behandeling

Karakter streeft naar gepaste zorg, dat wil zeggen naar de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care), maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Om over- en onderbehandeling te voorkomen is goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar in het zorgtraject. Dit gebeurt in samenspraak met de patiënt. Om gepaste zorg te kunnen leveren zorgt Karakter er - mede - voor dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen vanuit zorgstandaarden, beroepsrichtlijnen in combinatie met hun eigen deskundigheid en ervaring in het maken van de juiste afwegingen.
- professionals hun deskundigheden op peil houden.
- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care (i.p.v. stepped care).
- er optimaal gebruik gemaakt wordt van zorgprogrammering waarbij de beschikbare modules bijdragen aan het efficiënt inzetten van tijd, middelen en behandelmogelijkheden.
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en patiëntafhankelijk en wordt beschreven in de richtlijnen en zorgstandaarden. Zorgstandaarden worden ontwikkeld vanuit NKO. Binnen Karakter wordt vooralsnog met zorgprogramma's gewerkt, gemaakt door EKJP op basis van richtlijnen.
- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst of stabilisatie ten gevolge van behandeling wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, indien deze zijn opgenomen in zorgstandaarden.
- ten behoeve van benchmarking levert Karakter ROM-gegevens aan voor de landelijke benchmark GGZ conform vigerende bestuurlijke afspraken (en straks conform de afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten).

Binnen Karakter zijn de huidige richtlijnen en waar bekend zorgstandaarden vertaald naar zorgpaden

8 Organisatie van de zorg/behandeling

Om een verantwoord niveau van zorg/behandeling en een veilige werkomgeving te waarborgen:

- voert Karakter een aanname- en scholingsbeleid dat waarborgt dat de professionals bevoegd en bekwaam zijn.
- wordt van de professionals verwacht dat zij hun handelen afstemmen op de beschikbaar gestelde zorgprogramma's, zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.

- wordt tijdens de intake en bij voortgangsgesprekken structureel getoetst of een op- of afschalen van de zorgverlening geïndiceerd is.
- zijn er samenwerkingsafspraken met een breed scala aan zorgaanbieders om continuïteit in behandeling en een integrale hulpverlening mogelijk te maken.
- vindt er structureel overleg plaats tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren; dit overleg wordt genotuleerd.
- is in het kwaliteitsstatuut een escalatieprocedure beschreven indien bij een zorgproces betrokken zorgverleners het onderling oneens zijn.
- wordt steekproefsgewijs getoetst of voldaan is aan de wettelijke dossierplicht.
- is de toegang tot het elektronisch patiëntendossier zodanig ingericht dat relevante gegevens toegankelijk zijn voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de patiënt, maar ook dat de toegang afgeschermd is voor professionals niet bij de hulpverlening betrokken.
- zijn wachttijden beschikbaar op de website van Karakter.
- worden ROM-gegevens aangeleverd aan SBG zodat deze gegevens op geaggregeerd niveau beschikbaar zijn ten behoeve van benchmarking.

Wat de individuele patiëntenzorg betreft:

- zijn er concrete werkafspraken wat betreft de overdracht van zorg en/of behandeling aan andere zorgverleners.
- is er een protocol opgesteld waarin is vastgelegd welke informatie over patiënten naar de verwijzer en andere zorgverleners gaat, rekening houdend met wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim.
- worden er steeds afspraken met patiënten en/of hun naasten gemaakt over hoe ze kunnen handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval.

9 Tot slot

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut middels registratie bij het Zorginstituut zijn volgende bijlagen toegevoegd:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
- een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens
- de algemene leveringsvoorwaarden
- het binnen de instelling geldende kwaliteitsstatuut, waar de genoemde escalatieprocedure is opgenomen.

Bijlage 1 Taken en bevoegdheden

	regie-behandelaar	coördinerend behandelaar	Stellen diagnose	Indicatiestellen (farmaco)	Indicatiestellen (psycho)	Vaststellen bhp	Voorschrijven medicatie	BOPZ-taken	Voorbehouden hand. BIG	Afzonderen/ fixeren/ separeren	injecteren	Medicatie verstrekken	Sondevoeding via geplaatste katheter	Glucosebepaling/ bedienen insulinepomp	EHBO/ Reanimatie ¹
KJP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Psychiater	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geneeskundig specialist		X					X		X	X	X	X	X	X	X
Arts		X					X		X	X	X	X	X	X	X
Klinisch psycholoog	X ²	X	X ²		X ²	X ²									X
KNP	X ²	X	X ²		X ²	X ²									X
Psychotherapeut		X													X
Specialistisch Therapeut		X			X										X
VS		X					X		X ³	X ⁴	X	X	X	X	X
Verpleegkundige									X ³	X ⁴	X	X	X	X	X
Vaktherapeut															X
Sociotherapeut B										X ⁴		X	X ⁶	X ⁵	X
Sociotherapeut C										X ⁴		X	X ⁶	X ⁵	X

¹ Indien bekwaam.

² Alleen bij uitzondering i.o.m. zorglijnmanagement.

³ Alleen in noodgevallen (bij het intramusculair toedienen van medicatie) is een verpleegkundige bevoegd (mits bekwaam).

⁴ Separeren: onder eindverantwoordelijkheid van (kinder- en jeugd)psychiater.

⁵ Indien goed geprotocolleerd + bekwaamheid gecontroleerd.

⁶ Onder supervisie van een arts en voldoende getraind.