

Datum vaststelling	2-9-2020
Vastgesteld door	CMT
Participatieniveau medewerkers	Informereren
Datum invoering	3-9-2020
Evaluatiedatum	1-9-2021
Van toepassing voor	Heel Eleos
Proceseigenaar	Raad van Bestuur, Geneesheer-directeur
Auteurs	Afdeling K&B

## Inhoud

1. Opbouw van het statuut .....	4
2. Inleiding.....	5
2.1 Doel van het professioneel statuut .....	5
2.2 Motivatie.....	5
2.3 Aard van het statuut.....	6
2.3.1 Richtlijn .....	6
2.3.2 Beschrijving vanuit beroepen en niet vanuit functies .....	6
2.3.3 Samenhang met ander beleid .....	6
2.4 Bouwstenen.....	7
2.4.1 Wetgeving.....	7
2.4.2 De organisatie van Eleos.....	8
3. Verantwoordelijkheid .....	9
3.1 Verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren .....	9
3.2 Beroepsbeoefenaren en de Wet BIG .....	9
3.3 Beroepsbeoefenaren en SKJ (stichting kwaliteitsregister Jeugd) .....	10
3.4 Verantwoordelijkheid van leidinggevenden .....	11
3.5 Verantwoordelijkheidsverdeling binnen een professionele organisatie .....	11
4. Verantwoordelijkheden met betrekking tot het primaire proces .....	12
4.1 Algemene richtlijnen .....	12
4.1.1 De regiebehandelaar .....	13
4.2 Specialistische ggz .....	14
4.3 Basis-ggz .....	15
4.4 Consultatie van een specialist .....	16

4.5 Sector Begeleiding: begeleid wonen en specialistische begeleiding thuis .....	17
4.5.1 Regiomanager .....	17
4.5.2 Teamcontactpersoon .....	18
4.5.3 Begeleider .....	18
4.6 Opleiding.....	18
4.7 Blijvend verschil van inzicht .....	18
Bijlagen.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Bijlage 1: Verantwoordelijkheid van de verschillende medewerkers .....	20
Inleiding .....	20
1.1 Raad van Bestuur .....	20
1.2 Geneesheer-directeur (of Eerste geneeskundige) .....	20
1.3 Praktijkopleider, P-opleider, A-opleider en opleider VS.....	21
1.4 Regiodirecteur .....	21
1.5 Regiopsychiater- of regiopsycholoog.....	22
1.6 Medisch domein .....	22
1.7 Verpleegkundig domein .....	23
1.8 Psychologisch en psychotherapeutisch domein .....	24
1.9 Beroepsbeoefenaren zonder BIG-registratie .....	25
1.10 Jeugdwet en registratie bij SKJ .....	26
1.11 Agogisch domein .....	26
1.12 Systeemtherapeut .....	27
1.13 Vaktherapeutisch domein .....	28
1.14 Vitale teams .....	28
Bijlage 2: Bouwstenen voor de verantwoordelijkheidsverdeling .....	30
2.1 Relevante wetgeving .....	30
2.2 De Zorgverzekeringswet .....	30
2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning .....	30
2.4 De Jeugdwet .....	30
2.5 De Wet langdurige zorg .....	31
2.6 De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.....	31
2.6.1 De professionele standaard .....	31
2.6.2 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de instelling .....	31
2.7 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) .....	32
2.7.1 Relevante aspecten.....	32
2.7.2 Voorbehouden handelingen .....	32
2.7.3 Deskundigheid en bekwaamheid .....	32
2.7.4 Het BIG-register .....	33
2.7.5 Tuchtrect .....	33

2.8 De Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz) .....	34
2.9 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) .....	34
2.10 De Wet verplichte GGZ (WVGGZ) .....	34
2.11 De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) .....	35
2.12 Geneesmiddelenwet.....	35
2.13 Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.....	35
2.14 Overige juridische consequenties van onzorgvuldig handelen .....	35
2.14.1 Arbeidsrechtelijke gevolgen .....	35
2.14.2 Civielrechtelijke gevolgen .....	35
2.14.3 Strafrechtelijke gevolgen .....	35
2.14.4 Bestuursrechtelijke gevolgen.....	36
2.14.5 Meerdere procedures .....	36
2.15 De organisatie van Eleos.....	36
2.15.1 Integraal management.....	36
2.15.2 Centrale en gedecentraliseerde verantwoordelijkheden.....	36
2.15.3 Verantwoordelijkheden van de leiding in relatie tot de uitvoering van het primaire proces .....	37
2.15.4 De verantwoordelijkheid van de RvB, respectievelijk het management .....	37
2.15.5 De verhouding tussen beroepsbeoefenaren en hun directe leidinggevende .....	38
2.15.6 Bijzondere bevoegdheden van de Geneesheer-directeur .....	38
Bijlage 3: Instructie artsen Eleos .....	39

## 1. Opbouw van het statuut

Het eerste deel is een inleidend gedeelte, wat ingaat op de motivatie voor het schrijven van dit statuut, op het doel ervan en op het karakter van het statuut en de samenhang met andere documenten. Tevens wordt hier in het kort aangegeven wat de bouwstenen zijn voor de verantwoordelijkheidsverdeling, zoals die in het statuut wordt beschreven. (Het centrale begrip in dit statuut is dan ook: verantwoordelijkheid.)

Deze bouwstenen, deels afkomstig uit externe regelgeving, de relevante wetgeving, zoals de WMO en de ZVW, de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZi), de WGBO, de Wet Wvvgz en de Wet BIG en voor een ander deel gebaseerd op interne regelgeving betreffende de organisatie van de zorg en de beschrijving van de primaire processen, worden nader uitgewerkt in bijlage 2.

In het tweede hoofdstuk wordt globaal beschreven wat het begrip verantwoordelijkheid inhoudt voor beroepsbeoefenaren en leidinggevenden, gevolgd door een beschrijving van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de professionals die directe bemoeienis hebben met de uitvoering van de zorg in hoofdstuk 3.

De verantwoordelijkheden van de verschillende medewerkers, die binnen de organisatie werken worden meer in het bijzonder omschreven in bijlage 1. Bijlage 3 bevat tot slot een instructie in het bijzonder voor artsen die binnen de instelling werkzaam zijn.

Dit statuut biedt beleidskaders voor de dagelijkse praktijk van beroepsbeoefenaren en hun leidinggevenden en achtergrondinformatie om de kaders te kunnen begrijpen.

## 2. Inleiding

In deze inleiding komen achtereenvolgens aan de orde de doelstelling van en de motivatie voor dit statuut, de aard en verdere opbouw ervan en de relatie met ander beleid binnen Eleos. De toegevoegde waarde van deze notitie is vooral dat bestaande, verspreid vastgelegde in- en externe regelgeving in een samenhangend kader wordt geplaatst.

### 2.1 Doel van het professioneel statuut

Het doel van het professioneel statuut is het bieden van:

- verantwoorde zorg aan cliënten;
- duidelijkheid en veiligheid aan hulpverleners en leidinggevend.

Daartoe worden de verantwoordelijkheden en de verantwoordelijkheidsverdeling beschreven voor heel Eleos. Deze beschrijving richt zich daarbij op:

- de inhoudelijke professionals,
- degenen die rechtstreeks verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de hulpverlening (de eerste geneeskundige en de diverse beroepsbeoefenaren binnen Eleos),
- de samenwerking van de professionals in het kader van 'vitale teams',
- de organisatorische professional (de Raad van Bestuur, de regiodirecteuren en de (regio)managers),
- de verhouding tussen de professionele en de organisatorische verantwoordelijkheden.

Het professioneel statuut heeft dus tot doel duidelijk te zijn over ieders verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de interdisciplinaire samenwerking op basis van een beschrijving van het deskundigheidsgebied van de beroepsgroepen. Het (samen) werken wordt in het professioneel statuut vanuit de invalshoek van de formele verantwoordelijkheidsverdeling besproken. De nadruk wordt gelegd op wie verantwoordelijk is voor de toewijzing, de diagnose en indicatiestelling, voor de zorg en begeleiding. Het statuut vormt het kader voor de samenwerking. Kern is de verantwoordelijkheid van elke professional en het belang van professionaliteit en collegialiteit voor een vruchtbare samenwerking. Daadwerkelijke samenwerking komt immers op natuurlijke wijze tot stand en kan niet worden afgedwongen met een statuut. Maar wanneer medewerkers werken binnen de beschreven kaders, kunnen zij er op rekenen dat ze bij in- en externe toetsing gesteund en beschermd worden.

### 2.2 Motivatie

Meerdere redenen liggen ten grondslag aan het tot stand komen van het statuut:

1. De wetgever verplicht de zorgaanbieder te zorgen voor een goede organisatie en verantwoordelijkheidsverdeling.
2. Behandelingen kunnen diep ingrijpen in het leven van patiënten met alle mogelijke risico's van dien. Naarmate er meer sprake is van risicovolle handelingen, dient er meer aandacht besteed te worden aan het zorgvuldig beschrijven van de kaders voor verantwoord handelen. In de wetgeving genoemde juridische consequenties onderstrepen de noodzaak daarvan.
3. In de praktijk, zoals hiervoor geschetst, blijkt dat beroepsbeoefenaren en hun directe leidinggevend gemakkelijk stuiten op vragen over ieders verantwoordelijkheid in het onderlinge samenspel bij het realiseren van de zorg.

Daarnaast heeft een regeling als deze nog andere belangrijke functies:

- a. Op een eenduidige wijze de manier van werken vastleggen, zodat een ieder niet alleen voor zichzelf maar ook van anderen weet wat verwacht wordt.

- b. Nieuwe medewerkers kunnen zich met behulp van deze regelingen de processen en structuren goed eigen maken.
- c. De beschrijvingen stellen in staat om beleid systematisch te evalueren en gericht bij te stellen, waarbij je inzicht hebt in effecten van een wijziging op andere onderdelen van het beleid.
- d. Bij klachten of problemen kan het handelen in- en extern worden verantwoord en getoetst.
- e. Patiënten en externe relaties kunnen over het betreffende beleid geïnformeerd worden.

## 2.3 Aard van het statuut

### 2.3.1 Richtlijn

Dit statuut heeft de status van een interne richtlijn, tenzij de inhoud rechtstreeks steunt op wetgeving. In dat laatste geval zijn de betreffende bepalingen zonder meer verplicht.

De aanduiding richtlijn houdt in dat er gewerkt wordt volgens de aangegeven bepalingen, tenzij men op grond van goed leider- of hulpverlenerschap meent dat van de richtlijn afgeweken moet worden. In die gevallen wordt dat achteraf door de betrokkene verantwoord. Tevens wordt daarvan aantekening in het dossier gemaakt. De betrokkene doet dat op zo kort mogelijke termijn en op eigen initiatief.

Er kunnen zich omstandigheden voordoen, waardoor het niet mogelijk is zich aan de richtlijn te houden. Dit wordt dan aan de directe leidinggevende gemeld met een voorstel om zo bewust mogelijk en weloverwogen te handelen, in goed overleg met andere partijen. Deze meldt dit op zijn beurt bij de regiodirecteur die vervolgens de Raad van Bestuur en de Eerste geneeskundige inlicht. De RvB en EGK geven vervolgens aan wat er dient te gebeuren. Op die manier zijn de beroepsbeoefenaren ervan verzekerd dat de instelling garant staat.

### 2.3.2 Beschrijving vanuit beroepen en niet vanuit functies

In dit statuut wordt uitgegaan van beroepen en de landelijk vastgestelde beroepenstructuur in de GGZ.<sup>1</sup> Vanuit deze beroepen kunnen bepaalde functies worden uitgeoefend (en dat is meteen ook de relatie tussen een beroep en een functie), maar over functies gaat het in dit statuut niet. Over een functie worden met de werkgever afspraken gemaakt (CAO, FWG). Aan een functie is een salaris verbonden met de functiewaardering, een belangrijke graad van waardering door de werkgever (de organisatie). Voor een beroep geldt dat de waardering vooral wordt bepaald op grond van het beroepsmatig functioneren (kennis, vaardigheden en attitude) binnen en tussen de beroepsgroepen. Aan beroepen is een opleiding, een beroepscode, beroepsverantwoordelijkheid en naar we verwachten ook beroepstrots verbonden.

### 2.3.3 Samenhang met ander beleid

Het feit dat het statuut sterk gericht is op de formele verantwoordelijkheidsverdeling kan een wat schrale en eenzijdige indruk geven van het dagelijks werk. Wezenlijke zaken als het invulling geven aan de identiteit in het werk, de concrete zorg voor en de wijze van omgaan met patiënten en collega's, zijn veel meer bepalend voor de beleving van het werk dan wet- en regelgeving. Deze zaken worden in dit statuut buiten beschouwing gelaten. We onderstrepen dat het statuut gelezen moet worden in samenhang met bijvoorbeeld de missie en visie van Eleos en de werkwijzen.

---

<sup>1</sup> Hier vallen ook de SBT en woonvormen onder

De verantwoordelijkheidsverdeling komt ook in andere documenten aan bod. Het betreft dan bijzondere situaties die specifieke regeling vereisen. Met elkaar dienen deze documenten het geheel van verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot het primaire proces zo goed mogelijk te regelen. Iedere medewerker wordt geacht kennis te hebben van de regelingen die direct of indirect betrekking hebben op zijn werkterrein.

Hier moet ook het kwaliteitsstatuut GGZ genoemd worden dat vooral gericht is op de zorgvrager en informatie biedt over de instelling, de organisatie van de zorg en het behandelproces.

De betreffende documenten zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek, dat voor ieder beschikbaar is.<sup>2</sup>

## 2.4 Bouwstenen

Uitgangspunt bij het opstellen van het statuut is in de eerste plaats geweest wat de gezondheidszorgwetgeving te zeggen heeft over de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het primaire proces.<sup>3</sup>

Met name de WMO, de ZVW, de Jeugdwet, de Kwaliteitswet, de Wet BIG, de WGBO en de WvGGZ zijn relevant.

In de tweede plaats is verder aangesloten bij bestaand beleid binnen Eleos.<sup>4</sup>

Hierbij moet opgemerkt worden dat het niet altijd meevalt de wetgeving en de praktijk binnen de GGZ altijd goed op elkaar aan te laten sluiten. Dat geldt met name ook voor de implicaties voor de praktijk van de bepalingen in de Wet BIG. Afgezien van wat professioneel als al dan niet wenselijk wordt gezien worden we in de praktijk geconfronteerd met grenzen aan wat mogelijk is. Zo is het vanwege de grote omvang van de hulpvragen onmogelijk dat de psychiatrische discipline daadwerkelijk direct toezicht houdt op alle geneeskundige handelingen.

Eleos staat in deze een evenwichtig beleid voor, waarbij in gegeven omstandigheden waarborgen zijn getroffen voor een verantwoorde zorg van goede kwaliteit. Dat wordt in dit statuut transparant gemaakt.

### 2.4.1 Wetgeving

- Eleos is verantwoordelijk voor het realiseren van het hulpaanbod waar krachtens de ZVW, de Jeugdwet, de WMO, de WLZ en de WvGGZ patiënten aanspraak op kunnen maken en waarvoor de instelling is toegelaten, voor zover dat redelijkerwijs kan worden verlangd. Eleos richt zich op medisch-psychiatrische problematiek in wisselende complexiteit en crisisgevoeligheid: de specialistische ggz op hoog complex en/of hoog risico problematiek; de basis ggz op laag

---

<sup>2</sup> Andere beleidsstukken die eveneens ingaan op verantwoordelijkheidsverdelingen binnen (o.a.) de primaire processen zijn:

- (a) Functiebeschrijvingen voor de medewerkers
- (b) Notities Organisatie en formatieplaatsenplan t.b.v. de ambulante zorg, respectievelijk 'de fontein'
- (c) Werkwijzen
- (d) Reglement dossierbeheer
- (e) Protocol wachtlijstbeheer en -begeleiding (idem)
- (f) Handboek WvGGZ/ middelen en maatregelen
- (g) Reglement klachtrecht
- (h) Reglement MIZ

<sup>3</sup> De genoemde wetten gaan ook over andere zaken, maar die worden hier buiten beschouwing gelaten omdat ze geen noemenswaardige invloed hebben op de verantwoordelijkheidsverdeling t.a.v. het primaire proces.

<sup>4</sup> Zowel bij de wetgeving als bij de verschillende relevante aspecten van de organisatie van Eleos wordt hier slechts kort stilgestaan. Meer uitgebreid wordt dit besproken in bijlage 2.

complex en/of laag risico en/of chronische stabiele problematiek én op (ambulante) woonbegeleiding.

- De Wkkgz stelt de instelling verantwoordelijk voor het realiseren en vastleggen wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Eleos is verantwoordelijk voor een goede en snelle aanpak van klachten van cliënten. Zorgmedewerkers moeten veilig incidenten kunnen melden en de wet regelt een uitbreiding van de meldplicht van zorgaanbieders bij de inspectie van Jeugdzorg bij alle vormen van geweld in de zorgrelatie en bij ontslag van een zorgverlener bij ernstig disfunctioneren.
- De WGBO beschrijft rechten en plichten van patiënt en hulpverlener. Gewezen wordt op de noodzaak om te handelen als een goed hulpverlener volgens de professionele standaard. De WGBO stelt de instelling verantwoordelijk voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst.
- De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen. De wet is er op gericht om verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Als verplichte zorg echt noodzakelijk is, moet de minst ingrijpende vorm worden ingezet en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd.
- Uitgangspunt in de Wet BIG is dat iemand die werkt in de gezondheidszorg bevoegd is tot het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, waaronder geneeskundige handelingen. Ieder mag doen wat hij kan, waarvoor hij de deskundigheid bezit, tenzij de wet de betreffende handelingen aan overeenkomstig de wet gekwalificeerden heeft voorbehouden. Verder regelt de wet welke beroepsbeoefenaren bij inschrijving in het BIG-register een wettelijk beschermde titel mogen voeren (artikel 3, basisberoepen en artikel 14, specialisten). Ook bevat de wet de regeling van het tuchtrecht in geval van overtreding.
- De Jeugdwet (2015) vervangt de wet op jeugdzorg. De invoering van de Jeugdwet viel gelijk met de verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de organisatie van jeugdzorg van de provincies naar de gemeenten. Kinderen jonger dan 18 jaar ontvangen hulp vanuit de Jeugdwet en niet vanuit de WMO of de participatiewet.

#### 2.4.2 De organisatie van Eleos

Een van de consequenties van de instellingsaansprakelijkheid die door de KZi en de WGBO wordt bepaald, is dat het management van Eleos verantwoording moet kunnen afleggen over de gang van zaken binnen de instelling als geheel, inclusief het primaire proces. De volgende punten zijn van wezenlijk belang:

- De processen worden zodanig georganiseerd dat het management en de medewerkers voldoende inzicht hebben in de gang van zaken en dat duidelijk is hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn geregeld.
- Delegatie van taken is wenselijk en mogelijk, maar wie delegeert dient wel voldoende kaders mee te geven, toezicht te houden en zo nodig in te grijpen. Telkens wanneer professionele taken naar een andere professional worden gedelegeerd, blijft degene die delegeert verantwoordelijk voor wat en aan wie wordt gedelegeerd. Dit betekent dat hij in ieder geval toetst of het werk zo is georganiseerd, dat verwacht mag worden, dat dit tot een verantwoord resultaat zal leiden. Dus als hij een beslissing aan een ander overlaat, blijft hij minimaal verantwoordelijk voor de keuze van degene aan wie hij de beslissing overlaat.
- De Geneesheer directeur heeft specifieke eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden die zijn vastgelegd in de 'Nota en functieprofiel geneesheer-directeur'. Deze is opgenomen in het kwaliteitshandboek van Eleos.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Zie: [https://intranet.eleos.nl/modules/kwaliteitshandboek/start?part\\_id=769&file\\_table\\_id=1465](https://intranet.eleos.nl/modules/kwaliteitshandboek/start?part_id=769&file_table_id=1465)



- Een van de belangrijkste beginselen van de organisatiekunde is het evenwicht tussen verantwoordelijkheid (wat iemand *moet*) en bevoegdheid (wat iemand *mag*). Op alle niveaus brengt bevoegdheid verantwoordelijkheid met zich mee voor datgene waartoe iemand bevoegd is. Verantwoordelijkheid mag niet verleend of genomen worden voor datgene waarvoor men niet bevoegd is. Het uitoefenen van bevoegdheden en het afleggen van verantwoording horen onlosmakelijk bij elkaar. De erkenning van dit basisprincipe leidt ertoe dat als in het vervolg wordt volstaan met het noemen van verantwoordelijkheden; de daarbij bijbehorende bevoegdheden worden verondersteld.

## 3 Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid is het centrale begrip in deze notitie. In het kader van de ontwikkelde wet- en regelgeving met betrekking tot direct bij de hulpverlening betrokken beroepsbeoefenaren is er intussen consensus over het begrip verantwoordelijkheid in relatie tot deze groep. Dat is minder het geval met betrekking tot leidinggevendenden. Om die reden wordt voor beide groepen apart ingegaan op de betekenis van het begrip verantwoordelijkheid. Verder wordt meer concreet ingegaan op de verantwoordelijkheden van direct leidinggevendenden en beroepsbeoefenaren.

### 3.1 Verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren

Onder verantwoordelijkheid wordt verstaan: de verplichting om de uit te voeren taken naar beste vermogen, volgens de geldende professionele standaard, met eerbiediging van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt / cliënt en binnen de beleidskaders van de instelling te verrichten, en de plicht om over de uitvoering daarvan verantwoording af te leggen.<sup>6</sup>

Verantwoordelijkheid is nadrukkelijk gebonden aan het eigen deskundigheidsgebied, zoals dat eventueel is vastgelegd in een algemeen aanvaard beroepsprofiel. Er mogen dan ook geen taken worden toegewezen of uitgevoerd, die iemands deskundigheid overstijgen. Aan hulpverleners wordt de bevoegdheid gegeven binnen hun deskundigheidsgebied en binnen de grenzen van de gemaakte afspraken over de hulpverlening met een zekere vrijheid van handelen de uitvoering van het werk zelf te regelen. Daarmee wordt de nodige ruimte gelaten aan de eigen professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener. Tot die verantwoordelijkheid behoort dat hij tijdig al dan niet in teamverband met een andere collega of leidinggevende overlegt als hij merkt dat zijn deskundigheid en bekwaamheid te kort dreigen te schieten om juist te kunnen oordelen en/of handelen.

### 3.2 Beroepsbeoefenaren en de Wet BIG

Op grond van de Wet BIG worden beroepsbeoefenaren in de GGZ ondergebracht in een landelijk vastgestelde beroepenstructuur. Deze structuur erkent negen beroepsgroepen, zes op basisniveau en drie op specialistisch niveau. Voor vier van de zes beroepen op basisniveau, te weten arts, GZ-psycholoog, verpleegkundige en psychotherapeut bevat de wet een regeling in artikel 3. Daarbij kennen we binnen drie van deze vier domeinen, namelijk het medische, het psychologische en het verpleegkundige domein ook specialisten, respectievelijk psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist. Dat wordt geregeld in artikel 14.

---

<sup>6</sup> De term professionele autonomie wordt hier niet gehanteerd. Een beroepsbeoefenaar is gehouden om zich te verantwoorden over zijn handelen. Dat laat onverlet dat een beroepsbeoefenaar de plicht en dus de ruimte heeft om volgens de professionele standaard te handelen. Anderen, waaronder leidinggevendenden, mogen niet eisen dat hij daarmee in strijd handelt.

H.H.J. Leenen. Professionele autonomie. In: Handboek Regelgeving beroepsuitoefening gezondheidszorg, A5100.1-4, 1997.

domeinen in de GGZ						
	geneeskunde	psychologie	verpleegkunde	psychotherapie	vaktherapie	agogie
specialist	psychiater  (art. 14)	klinisch psycholoog  (art. 14)	verpleegkundig specialist  (art. 14)			
basis	arts  (art. 3)	gz-psycholoog  (art. 3)	verpleegkundige  (art. 3)	psychotherapeut  (art. 3)	vaktherapeut  (beoogd art. 34)	agoog  (beoogd art. 34)

Artikel 3 beschrijft het deskundigheidsgebied van de vier genoemde beroepsgroepen en bevat regels ten aanzien van registratie en beroepstitelbescherming. Artikel 14 regelt de registratie en titelbescherming van specialisten. In de landelijk vastgestelde beroepenstructuur is binnen de basisberoepen de mogelijkheid tot differentiatie ingebouwd. Dat geldt voor elk van de zes domeinen-

Op grond van de Wet BIG kan iedere geregistreerde professional (artikel 3) persoonlijk worden aangesproken op het eigen beroepsmatig handelen. De tuchtrechter toetst of een professional gehandeld heeft in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard en in het bijzonder of de professional de grenzen van zijn eigen deskundigheid(sgebied) en bekwaamheid voldoende in acht heeft genomen. Handelen omvat hierbij ook nalaten en het geven van adviezen. In de Wet BIG is ook geregeld wie een klacht kunnen indienen tegen een geregistreerde beroepsbeoefenaar: de patiënt, zijn direct betrokkenen, een collega (die vindt dat het optreden van zijn collega hem belemmert bij een adequate beroepsuitoefening), de Inspectie en de Raad van Bestuur van de instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is.

### 3.3 Beroepsbeoefenaren en SKJ (stichting kwaliteitsregister Jeugd)

SKJ registreert jeugdprofessionals op hbo-niveau en hoger in het Kwaliteitsregister Jeugd. Het door de overheid officieel erkende register is openbaar, zodat voor iedereen zichtbaar is of een jeugdprofessional aan zijn vakbekwaamheidseisen voldoet. Want registratie geldt als een officieel bewijs daarvan. De professional moet niet alleen voldoen aan tal van vakinhoudelijke eisen, maar is ook verplicht zich continu bij te scholen en te reflecteren. Zo ondersteunt SKJ gemeenten bij het nemen van hun verantwoordelijkheid op het gebied van jeugdhulpverlening en jeugdbescherming.

SKJ maakt het gemeenten gemakkelijk om hun verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteit van jeugdhulp. Geregistreerde jeugdhulpverleners onderwerpen zich aan het onafhankelijk tuchtrechtsysteem dat SKJ in het leven heeft geroepen. Dat maakt het voor gemeenten als werkgever of inkoper eenvoudig om toezicht te houden op de kwaliteit en professionaliteit van jeugdhulp. Door indien nodig een klacht in te dienen bij SKJ over een geregistreerde jeugdhulpverlener of door bijvoorbeeld het openbaar register te raadplegen of een professional geregistreerd is. Bovendien kunnen gemeenten hun inwoners erop wijzen dat ook zij gebruik kunnen maken van deze tuchtrechtprocedure. Dat draagt bij aan kwaliteitsborging.

### 3.4 Verantwoordelijkheid van leidinggevenden

Voor leidinggevenden is er veel minder uitgebreide wettelijke regelgeving voorhanden. Evenmin zijn er voor hen algemeen geaccepteerde beroepsprofielen van beroepsverenigingen. Ongetwijfeld ligt daar de verklaring voor het feit dat het begrip verantwoordelijkheid slechts globaal wordt gedefinieerd als het gaat om functies die niet wettelijk zijn ingekaderd. Verantwoordelijkheid wordt bij voorbeeld als volgt omschreven: *“Verantwoordelijkheid heeft (...) betrekking op datgene waarop de functionaris geacht wordt zelfstandig toe te zien, waarvoor hij moet waarborgen dat het goed gaat en waarover hij verantwoording moet afleggen. In een eigentijdse formulering heet het dan: datgene waarop hij wordt afgerekend.”*<sup>7</sup> Het meest in het oog springende verschil met de hiervoor genoemde professionals is dat het deskundigheidsgebied van leidinggevenden geen basis heeft in een wettelijk kader of algemeen aanvaard beroepsprofiel. Evenmin is een bepaalde diplomering wettelijk vereist. In plaats daarvan wordt de verantwoordelijkheid alleen in verband gebracht met de opgedragen taken c.q. de functieomschrijving.

Dat neemt niet weg dat de overeenkomsten met de omschrijving van verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren groter zijn dan de verschillen. Ook leidinggevende taken vereisen een bepaalde deskundigheid en bekwaamheid om ze te kunnen en mogen uitvoeren en daarom worden eisen gesteld aan opleiding en ervaring die in overeenstemming zijn met de inhoud en de zwaarte van de werkzaamheden.

Op basis van deze deskundigheid en bekwaamheid wordt de bevoegdheid verleend en verkregen voor de door de manager uit te voeren taken, waarvoor deze dan ook verantwoordelijk gehouden wordt. Ook hier is duidelijk aan wie leiding wordt gegeven, aan wie verantwoording wordt afgelegd en wie wordt geïnformeerd.

### 3.5 Verantwoordelijkheidsverdeling binnen een professionele organisatie

Binnen Eleos werken professionals en leidinggevenden samen in het realiseren van de doelstelling.

Een professionele beroepsbeoefenaar heeft zoals gezegd de bevoegdheid binnen zijn deskundigheidsgebied en binnen de grenzen van de gemaakte afspraken over de hulpverlening met een zekere vrijheid van handelen de uitvoering van het werk zelf te regelen. Daarvan dient hij verantwoording af te leggen. Als het gaat om deze beroepsuitoefening hebben RvB en management beperkte verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Maar een manager, die verantwoordelijk wordt gesteld voor het realiseren van bepaalde taken, dient daarbij ook bevoegd te zijn om bepaalde middelen te gebruiken, opdrachten te geven en uitvoering te verwachten en daarover afspraken te maken met de professionele beroepsbeoefenaar.

Er kan zich een situatie voordoen waarbij de hulpverlener meent in de uitvoering te moeten afwijken van de gemaakte afspraken. Daarvan is in ieder geval sprake als op grond van algemeen geaccepteerde standaards blijkt dat de gemaakte hulpverleningsafspraken niet meer adequaat zijn. In een dergelijke situatie dient de hulpverlener bij voorkeur vooraf, maar anders achteraf, te bespreken waarom hij afwijkt van de gemaakte afspraken. Bij afwijkingen van de overeengekomen behandelings- / begeleidingsafspraken dient hij vooraf toestemming te vragen aan de patiënt / cliënt en daarvan aantekening te maken in het dossier.

Alle medewerkers hebben dus hun eigen verantwoordelijkheid. Het management heeft de taak om toe te zien op naleving van de afspraken en om normvervaging te voorkomen. In het statuut wordt op tamelijk formele wijze gesproken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het is onmogelijk en ook niet wenselijk om voor alles wat zich in de praktijk kan voordoen op te schrijven hoe dit geregeld is. Het statuut is wel richtinggevend. Er kunnen onverhoopt dingen mis gaan bij de uitvoering of in de communicatie en het kan voorkomen dat handelingen worden verricht, die niet

---

<sup>7</sup> A.C.J. de Leeuw. Bedrijfskundig management. Primair proces, strategie en organisatie. Van Gorcum, 2000. Pag. 432.

direct behoren tot de aan iemand toebedeelde taken of zelfs iemands bevoegdheid kunnen overstijgen (te denken valt hierbij aan noodsituaties). Maar het is van groot belang dat er, zeker bij potentieel risicovolle handelingen, geen noemenswaardige verschillen ontstaan tussen wat is afgesproken conform de bestaande regelingen en wat er in de praktijk gebeurt. Dat is niet alleen van belang voor de zorg voor de patiënten / cliënten, maar ook voor de bescherming van de hulpverlener.

## 4 Verantwoordelijkheden met betrekking tot het primaire proces

Hier worden de richtlijnen beschreven ten aanzien van de verantwoordelijkheden van hen die direct betrokken zijn bij de hulpverlening. Meer specifiek worden de verantwoordelijkheden van de verschillende medewerkers beschreven in bijlage 1. Er wordt hier niet ingegaan op bijzondere behandelsettings, zoals de 24-uursdienst. Die zijn in de werkwijzen geregeld. De werkwijze is ook beschreven in het Kwaliteitsstatuut Eleos.

### 4.1 Algemene richtlijnen

Bij het verlenen van zorg is binnen de specialistische ggz en basis ggz degene, die tot taak heeft de behandeling uit te voeren, de behandelaar van de patiënt (uitvoerend behandelaar). Evenzo is binnen de begeleiding de professional die tot taak heeft de begeleiding uit te voeren de begeleider van de cliënt. Heel vaak hebben echter bij een hulpverleningstraject in de praktijk meerdere hulpverleners, vaak ook tegelijkertijd, een bepaalde taak.

De diverse hulpverleners hebben daarbij de verantwoordelijkheid om binnen hun eigen deskundigheidsgebied bij te dragen aan de zorg én om voor een goede voortgang van het zorgproces met andere betrokken hulpverleners af te stemmen en te overleggen<sup>8</sup>. Ook bij het volgen van binnen een afdeling of locatie geldende werkwijzen zijn de hier genoemde richtlijnen steeds van toepassing.

Grondregel is dat ieder verantwoordelijk is voor wat hij doet, daarin begrepen het geven van advies of het nalaten van een handeling. Verder geldt voor alle beroepsgroepen dat ze bij het accepteren en uitvoeren van hun handelingen binnen het gebied moeten blijven van hun deskundigheid en bekwaamheid<sup>9</sup>. Anders dienen ze in overleg te treden met een beroepsbeoefenaar die wel de vereiste deskundigheid en bekwaamheid bezit. Uiteraard betekent dit ook dat geen taken toegewezen mogen worden die de bij een bepaalde deskundigheid en bekwaamheid passende bevoegdheid overstijgen. Bij het toewijzen van taken ontvangt de behandelaar / begeleider alle informatie die nodig is om de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van die taken te kunnen nemen. Bij de toewijzing wordt beoordeeld of een behandelaar / begeleider ook beschikt over de deskundigheid en bekwaamheid die daarvoor vereist zijn. Hij heeft ook de verantwoordelijkheid dit voor zichzelf te bepalen. Wanneer de nodige deskundigheid en bekwaamheid (nog) onvoldoende zijn of lijken te zijn, wordt de taak aan een andere hulpverlener toegewezen of wordt een regeling getroffen om dit te ondervangen. Dat laatste gebeurt in de vorm van werkbegeleiding door iemand die hiervoor voldoende deskundigheid en bekwaamheid bezit. Bij vragen, twijfels of zorgelijke ontwikkelingen kan ook incidenteel advies gevraagd en gegeven worden. Gewoonlijk gebeurt dit tijdens het vaste overleg binnen een team, maar het kan ook via andere vormen van multidisciplinair overleg. De bij het adviseren in dit kader betrokken medewerkers zijn verantwoordelijk voor het overdragen van alle relevante informatie en het geven, respectievelijk gebruik maken van de gegeven adviezen om te komen tot verantwoorde zorg volgens de geldende

<sup>8</sup> Het ZAG (= ZorgAfstemmingsGesprek) format legt deze samenwerking met toestemming van de patiënt vast.

<sup>9</sup> Een toegankelijke uitleg, onder meer over de begrippen deskundigheid en bekwaamheid, is te vinden in de folder die het ministerie van VWS heeft uitgegeven onder de naam 'Onder voorbehoud', 1996 (te downloaden bij [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl);) )

professionele standaard. Op indicatie zoals vastgelegd in dit statuut of wanneer de regiebehandelaar (zie 4.1.1) daartoe aanleiding ziet dan wel de patiënt daarom vraagt, wordt een patiënt door een werkbegeleider of specialist gezien.

#### 4.1.1 De regiebehandelaar<sup>10</sup>

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en het centrale aanspreekpunt<sup>11</sup> is voor de patiënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. De regiebehandelaar is nadrukkelijk niet verantwoordelijk voor het begeleidingsplan zoals opgesteld door de (specialistische) woonbegeleider. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

In geval van een multidisciplinaire behandeling geldt het volgende: de regiebehandelaar heeft een kwalitatief wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en - wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven - wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Wanneer naast Eleos een andere zorgaanbieder bij de behandeling van de patiënt is betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt.

Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. 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 de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- op verzoek van de patiënt (met redenen omkleed);
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn<sup>12</sup>. Indien een verschil van

---

<sup>10</sup> Model kwaliteitsstatuut GGZ.

<sup>11</sup> Het centrale aanspreekpunt is dus niet per definitie het eerste aanspreekpunt. Dit zal in veel gevallen de uitvoerend behandelaar zijn.

<sup>12</sup> Gezien de aard van de problematiek in de gespecialiseerde ggz heeft de psychiater of klinisch psycholoog een bindende stem.

mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost treedt de escalatieprocedure<sup>13</sup> in werking.

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 en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate 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 patiënt.
- De regiebehandelaar 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.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (zo nodig ook digitaal contact), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt.
- De regiebehandelaar draagt (proactief) zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

## 4.2 Specialistische ggz

Behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz worden gegeven vanuit een multidisciplinair behandelteam (MDO) waar altijd een psychiater of klinisch psycholoog aan verbonden is<sup>14</sup>. De psychiater of klinisch psycholoog geeft een bindend advies. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten:

- Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de patiënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de patiënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle categorieën patiënten in de gespecialiseerde ggz geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren.
- Voor een aantal patiënten/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.
- De behandelaren die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de psychotherapeut, de verpleegkundig specialist ggz, de GZ-psycholoog en de orthopedagoog-generalist bij Jeugd.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Zie: 4.7

<sup>14</sup> Dit is een principe uitspraak. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is niet altijd mogelijk hieraan te voldoen i.c. jeugd-ggz

<sup>15</sup> Bij Jeugd geven gemeenten soms de ruimte voor een arts als regiebehandelaar. Zie het Kwaliteitsstatuut Jeugd

- Bij een (dag)klinische opname in de Spreng is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut. Bij een klinische opname in de Bedding is de regiebehandelaar een psychiater. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- Als de behandelaar constateert dat de patiënt in crisis is, wordt altijd een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd. Het is aan de psychiater of klinisch psycholoog in samenspraak met de behandelaar of hij hiervoor een face-to-face contact noodzakelijk acht.<sup>16</sup>
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan en/of de behandelovereenkomst.

Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz zijn:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces.
- Draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook videobellen) met de patiënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel multidisciplinair besproken worden.<sup>17</sup>
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt middels herstelgesprekken en multidisciplinair wordt getoetst. Dit is bij, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

### 4.3 Basis-ggz

De volgende disciplines kunnen als regiebehandelaar optreden in de generalistische basis-ggz:

- GZ psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz

Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.<sup>18</sup>

Ook hier omvat de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar het nemen van passende maatregelen, wanneer de grenzen van deskundigheid en bekwaamheid worden overschreden. In

<sup>16</sup> Als een collega niet heeft afgestemd met de psychiater of klinisch psycholoog, moet hij/zij goed motiveren in het dossier waarom dat niet is gedaan

<sup>17</sup> Bij Jeugd kan dit ook, maar is de regiebehandelaar dit niet verplicht.

<sup>18</sup> Zie noot 14



principe doen deze professionals daarbij in eerste instantie een beroep op de huisarts. Waar nodig kan verwijzing plaatsvinden naar de specialistische ggz.

#### 4.4 Consultatie van een specialist

In een aantal gevallen dient bij vragen of problemen binnen zijn deskundigheidsgebied de specialist geraadpleegd te worden. In die gevallen is de betrokken professional verantwoordelijk voor het informeren van de specialist en hij dient dit ook bij twijfel te doen, opdat de specialist zijn verantwoordelijkheid kan nemen. Waar de professional verplicht is een specialist te raadplegen neemt deze de verantwoordelijkheid op zich voor de uitvoering van de juiste handelingen met betrekking tot dat gedeelte van de behandeling waarop de consultvraag betrekking heeft of voor een groter deel, indien hij dat noodzakelijk vindt of indien dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit professioneel statuut. In alle gevallen waarin een specialist geraadpleegd wordt, beoordelen zowel de professional die zijn hulp inroept, als de specialist zelf of zij het nodig vinden, dat de specialist de patiënt ziet. Hij zal in elk geval de patiënt zien als de betreffende beroepsbeoefenaar hem daarom vraagt. Er blijft een eigen verantwoordelijkheid van de specialist om patiënten te spreken, indien hij dat noodzakelijk of wenselijk acht. Als een professional die de patiënt behandelt hier bezwaar tegen maakt, motiveert de specialist waarom hij het nodig vindt de patiënt zelf te zien.

Hoofdlijn is dat bij vragen of problemen op het gebied van de psychiatrie de psychiater, waar het gaat om moeilijkheden in het verpleegkundig handelen de verpleegkundig specialist en wanneer de problemen binnen het deskundigheidsgebied van het psychologisch domein liggen, de klinisch psycholoog geraadpleegd zal worden.

Binnen de specialistische ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse

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

1. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt waaronder suicidegevaar
2. wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt
3. indien middelen- of maatregelentoeepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Wggz of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt
4. in geval van Wvggz-opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Wvggz<sup>19</sup>
5. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
6. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
7. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
8. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)
9. wanneer er sprake is van nadere diagnostiek bij complexe psychiatrische problematiek
10. bij vragen over (de eventuele noodzaak tot) medicatie en bij nieuwe patiënten, die al psychofarmaca gebruiken

Bij 1, 5, 8 en 9 kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld waarbij wel de deskundigheidsdomeinen in acht moeten worden genomen.

Bij 6 en 10 kan ook de ggz-arts worden ingeschakeld<sup>20</sup>. Een niet-medicus kan in plaats van een psychiater dus ook een arts consulteren, als de psychiater niet beschikbaar is. Een arts is net als de

<sup>19</sup> Een reguliere opname kan ook na consultatie van een klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist plaatsvinden.

<sup>20</sup> Het gaat hier uiteraard niet over de huisarts die binnen 'de fontein' werkzaam is. Omdat dit een functie is die alleen binnen die locatie aan de orde is en zorgvuldig aandacht behoeft, is hiervoor in het beleidsdocument Somatische zorg Eleos



psychiater bevoegd de nodige handelingen op het gebied van de geneeskunst uit te voeren, mits hij ook voldoende bekwaam en deskundig is om dat te doen. Tot de verantwoordelijkheid van de arts behoort dat hij zich onthoudt van handelingen op medisch, en meer in het bijzonder psychiatrisch gebied, waarvoor hij onvoldoende deskundig en bekwaam is, tenzij hij die doet in overleg met een psychiater. Daarbij draagt de psychiater de verantwoordelijkheid voor de adviezen die hij geeft en voor het beoordelen van de bekwaamheid van de arts om de bijbehorende handelingen uit te kunnen voeren<sup>21</sup>. Naarmate de deskundigheid en bekwaamheid van de arts groter zijn zal de zelfstandigheid waarmee deze werkt toenemen.

Bij medische problemen die niet specifiek op het specialistisch terrein van de psychiater liggen, kan ook een andere deskundige arts worden geraadpleegd. Dat kan ook een medicus van buiten Eleos zijn. Dat kan zelfs aanbevelenswaardig zijn, omdat de bekwaamheid van medici binnen Eleos over het algemeen meer op het psychiatrische vlak zal liggen.

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van de Wvz 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 psychiater is) wordt opgeschaald naar de Geneesheer-directeur.

## 4.5 Sector Begeleiding: begeleid wonen en specialistische begeleiding thuis

### 4.5.1 Regiomanager

Binnen de sector begeleiding ligt de eindverantwoordelijkheid voor de intake van de zorg bij de (regio)manager. De intake en de zorg worden toegewezen aan een begeleider die beschikt over de nodige deskundigheid en bekwaamheid en die verantwoordelijk is voor de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van het begeleidingsplan c.q. de begeleiding.

De regiomanager van de woonvorm is eindverantwoordelijk voor de toelating van de bewoners en wordt geïnformeerd bij uitstroom van bewoners.

De (regio)manager moet op basis van verkregen gegevens, of vanuit het intakegesprek met de begeleider van de woonvorm kunnen inschatten wat de mogelijkheden en risico's zijn van het wonen in de woonvorm voor deze (toekomstige) bewoner. De regiomanager zal daarin mee laten wegen wat passend en haalbaar is in het verlenen van de begeleiding bij het wonen en de groepssamenstelling op dat moment. De manager kan deze taak ook delegeren aan het begeleidingsteam, waarbij hij eindverantwoordelijk blijft. De regiomanager kan daarbij altijd overleg hebben met de GD of regiodirecteur. Daarbij zal de regiomanager stimuleren dat de interne ketenpartners in de zorg, begeleiding en behandeling van de bewoners goed op elkaar aansluiten en samenwerken. Daarbij is de regiomanager verantwoordelijk voor de organisatie van de woonvorm.

Ook leidinggevende taken vereisen een bepaalde deskundigheid en bekwaamheid om ze te kunnen en mogen uitvoeren. Op basis van deze deskundigheid en bekwaamheid wordt de bevoegdheid verleend en verkregen voor de door de manager uit te voeren taken, waarvoor deze dan ook verantwoordelijk gehouden wordt

---

een aparte taakomschrijving weergegeven met betrekking tot de somatische zorg. Daarbij is het rapport 'Somatische zorg in algemeen psychiatrische ziekenhuizen' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (1999) leidend.

<sup>21</sup> Voor een uitwerking hiervan wordt verwezen naar de instructie artsen Eleos (zie bijlage 3).

### 4.5.2 Teamcontactpersoon

Als er binnen de woonvorm of het SBT team geen regiomanager is, dan is er een gedelegeerde verantwoordelijkheid van de regiodirecteur naar de teamcontactpersoon/-coördinator die gedelegeerde taken uitvoert.<sup>22</sup> De teamcontactpersoon heeft geen hiërarchische bevoegdheid naar de medewerkers in de woonvorm, deze ligt bij de regiodirecteur.<sup>23</sup>

### 4.5.3 Begeleider

De verantwoordelijkheid voor het individuele begeleidingstraject van een bewoner, wat geborgd is in het begeleidingsplan, en de uitvoering hiervan, ligt bij de persoonlijk begeleider. Voor de samenwerking tussen de verschillende bij de hulpverlening betrokken beroepsbeoefenaren en voor het tijdig en adequaat vragen en geven van advies gelden de genoemde algemene richtlijnen. Onderstreept wordt nog eens de verantwoordelijkheid om met name wanneer iemand een begeleidingsplan binnen wonen heeft, al dan niet naast een behandelingsovereenkomst met Eleos of een andere instelling, steeds voldoende met andere betrokken hulpverleners af te stemmen en te overleggen.<sup>24</sup>

Elk begeleidingsplan wordt regelmatig, volgens een vooraf bepaalde frequentie, maar minimaal één keer per jaar, geëvalueerd met de bewoner en zijn of haar familie - als bewoner hiervoor toestemming geeft - en afgestemd met ketenpartners in zorg en behandeling.

De teams in de sector begeleiding geven hun werkzaamheden vorm vanuit het beleid vitale teams, waarin iedereen taken en verantwoordelijkheden heeft in de begeleiding van de bewoners conform het begeleidingsplan en het functioneren van de woonvorm als geheel. De algemene taken van de woonvorm en bij het SBT team zijn verdeeld in de teams door middel van portefeuilleverdeling.

## 4.6 Opleiding

Binnen Eleos zijn opleidingsplaatsen beschikbaar voor vrijwel alle functies die door professionals worden uitgevoerd. De opleiding is werkzaam onder de verantwoordelijkheid van een professional in het deskundigheidsgebied waarvoor opgeleid wordt en die daarmee optreedt als werkbegeleider. De opleiding wordt geregeld in overeenstemming met de wettelijk vastgestelde opleidingseisen en afgesproken standaarden die gelden binnen de opleidingen. De professional in opleiding heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de professional in het deskundigheidsgebied, waartoe hij opgeleid wordt. De opleiders in de betreffende beroepsgroepen leggen in een opleidingsreglement de verhouding tussen en de verantwoordelijkheden van de professional en de professional in opleiding vast.

## 4.7 Blijvend verschil van inzicht

In alle (multidisciplinaire) overlegsituaties betreffende de individuele hulpverlening wordt tenminste gestreefd naar consensus tussen degenen die direct bij een hulpverleningstraject betrokken zijn. Dat wil niet zeggen dat iedereen het met alles eens is, maar dat niemand zich tegen het besluit verzet. De regiebehandelaar neemt hierin een leidende rol. Waar nodig kan de

---

<sup>22</sup> In geval van een woonvorm is dit: de teamaanvoerder, het aanspreekpunt, teamvoorzitter of de team-coördinator (term kan afwijken).

<sup>23</sup> Zie hierbij Besturingsprincipes Eleos en doorontwikkeling vitale teams, [https://intranet.eleos.nl/modules/documenten?items\\_id=8980](https://intranet.eleos.nl/modules/documenten?items_id=8980)

<sup>24</sup> Zie noot 8

regiebehandelaar de kwestie ook voorleggen aan een niet-betrokken specialist, die er een advies over kan geven.<sup>25</sup>

Blijft er een probleem bestaan dan worden de regiodirecteur en ook de Geneesheer-directeur hierover geïnformeerd door de regiebehandelaar. Zo nodig wordt ook eerst overleg gepleegd met de Geneesheer-directeur.

---

<sup>25</sup> Het blijft een advies. Zolang iemand zelf verantwoordelijk is, kan een ander hem of haar niet dwingend iets opleggen. Volgt iemand een advies niet op, dan ontstaat een nieuwe situatie. Als blijkt dat iemand zich niet houdt aan de organisatorische kaders en/of aan de professionele standaard kan hem in het uiterste geval de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening worden ontnomen. Dit is een lijnbevoegdheid, waarbij de Geneesheer-directeur een aanwijzing kan geven als die is gebaseerd op de professionele standaard en de interne regelgeving.

# Bijlage 1: Verantwoordelijkheid van de verschillende medewerkers

## Inleiding

Achtereenvolgens worden besproken: RvB, Geneesheer-directeur, opleider, regiodirecteur, regiopsychiater of -psycholoog, medisch domein (psychiater, arts), verpleegkundig domein (verpleegkundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundig specialist), psychologisch domein (gz-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, niet BIG-geregistreerde medewerkers binnen dit domein en psychodiagnostisch medewerkers), SKJ-geregistreerde medewerkers, agogisch domein (agogisch werkende, maatschappelijk werkende), systeemtherapeut en vaktherapeutisch domein (psychomotore therapeut, creatieve therapeut). Voor een aantal domeinen van BIG-geregistreerde professionals beschrijft de wet in grote lijnen het deskundigheidsgebied. Te onderscheiden zijn beroepsbeoefenaren met een registratie conform artikel 3, zij die geregistreerd zijn volgens artikel 14 (specialisten) en zij die geen BIG-registratie hebben.

Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat dit hoofdstuk in samenhang met de gehele notitie gelezen dient te worden. Eerder is al gezegd dat het er vooral om gaat richtlijnen te geven ten aanzien van de verantwoordelijkheid en niet om een beschrijving van functies

## 1.1 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur (RvB) is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg vanuit de Kwaliteitswet. De RvB is bestuurder in de zin van artikel 1 van de Wet op de Ondernemingsraden. De RvB legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht en in het publieke domein. De RvB is eindverantwoordelijk voor de gehele organisatie. Dit omvat verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de functie-uitoefening van professionals en medewerkers en goede werk- en medezeggenschapsverhoudingen naast een doelmatige, doeltreffende en verantwoorde aanwending van middelen om de continuïteit van kwalitatief goede en toegankelijke zorg te waarborgen. De RvB is verantwoordelijk daartoe, in samenspraak met het managementteam, de visie, het strategisch beleid en de kaders waarbinnen de uitvoering van het beleid moet plaatsvinden te ontwikkelen, en taken te delegeren aan de regiodirecteuren, de managers centrale diensten en het bestuurssecretariaat en, meest indirect, ook aan andere medewerkers van de organisatie.

Daarbij is de RvB verantwoordelijk voor een goede uitoefening van zijn functie, voor een tijdige en inzichtelijke verantwoording over het gevoerde beleid aan interne organen en externe belanghebbenden. De RvB is verantwoordelijk voor een actief aandeel in de discussie en de meningsvorming over het bereiken van maatschappelijke doelen ten aanzien van de gezondheidszorg.

## 1.2 Geneesheer-directeur (of Eerste geneeskundige)

De Geneesheer-directeur heeft volgens de Wvggz een eigen publiekrechtelijke bevoegdheid in de zin van een bestuursorgaan, waarop de algemene wet bestuursrecht van toepassing is. Daarmee valt de functionaris voor wat betreft deze verantwoordelijkheden en bevoegdheden niet in de gebruikelijke hiërarchische structuur. Hij heeft een specifieke verantwoordelijkheid bij de uitvoering van in de Wvggz genoemde taken en beslissingen inzake (gedwongen) opname en overplaatsingen, (al dan niet voorwaardelijk) verlof en ontslag en toezicht op de kwaliteit van de zorg, waaronder tot stand komen van behandeling volgens een - zo mogelijk met toestemming van de patiënt - opgesteld behandelingsplan, dossiervorming, vrijheidsbeperkingen, dwangbehandeling, afgeven geneeskundige verklaringen en middelen & maatregelen, en melding van ongeoorloofde afwezigheid aan justitie.

Daarnaast is hij verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op medisch en meer in het bijzonder psychiatrisch gebied binnen Eleos, met name het beoordelen van calamiteiten inzake de patiëntenzorg, vaststellen van opname- en ontslagbeleid, geneeskundig beleid (waaronder medicatiebeleid), samenstelling van medische dossiers en meldingen aan de Inspectie van calamiteiten en suicides. Als lid van het centrale management team van de instelling heeft hij tenslotte ook de verantwoordelijkheid op dat niveau gevraagd en ongevraagd advies te geven ten aanzien van de beleidscyclus en het beleid mede vorm te geven en te bewaken. Voor de positie van de Geneesheer-directeur binnen Eleos wordt verder verwezen naar wat hierover beschreven staat in de betreffende nota in het kwaliteitshandboek.<sup>26</sup>

### 1.3 Praktijkopleider, P-opleider, A-opleider en opleider VS

De praktijkopleider is verantwoordelijk voor het praktijkgedeelte van de beroepsopleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist binnen de instelling, dat wil zeggen voor de organisatie, de voortgang en de beoordeling van het leertraject van de opleidingen en voor het feit dat daarbij voldaan wordt aan de eisen die vanuit de richtlijnen aan de opleiding worden gesteld<sup>27</sup>.

De opleiders zijn bovendien verantwoordelijk voor de totale opleiding van psychiaters, gz-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundig specialisten binnen de instelling. Deze verantwoordelijkheid omvat het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid met betrekking tot de genoemde praktijkopleidingen, het ontwikkelen en organiseren van deze opleidingen, het zorg dragen voor een passend en adequaat opleidingsklimaat binnen de instelling en het tot stand brengen van een doelmatige, kwalitatief hoogwaardige en samenhangende organisatie van het praktijkgedeelte van de beroepsopleidingen. Tot die verantwoordelijkheid behoort ook het bewaken van een goede wederzijdse afstemming tussen opleidingsbehoefte en de vraag om opleidingsplaatsen enerzijds, en tussen management (inclusief de Raad van Bestuur) en opleidingsinstelling anderzijds.

### 1.4 Regiodirecteur

De regiodirecteur is verantwoordelijk voor het integraal leiding geven aan zijn teams die binnen de regio werkzaam zijn (op een locatie of afdeling). Hij is verantwoordelijk (met inachtneming van de eigen professionele verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren en de beleidskaders) voor de taakstelling, het coachen en begeleiden van de teams. Hij draagt als leidinggevende de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de hulpverlening en voor de uitvoering van het primaire proces en de daartoe behorende administratieve taken, volgens de overeengekomen procesbeschrijvingen en protocollen en de professionele standaard van de beroepsgroepen. De teams dragen zelf de verantwoordelijkheid voor een adequate en efficiënte overlegstructuur en besluitvorming en het begeleiden (of doen begeleiden) van het multidisciplinaire overleg waarin door optimale inzet van personeel goede afwegingen plaatsvinden en de best mogelijke beslissingen genomen kunnen worden doordat alle relevante disciplines hun inbreng kunnen hebben. Het gestalte geven aan de identiteit door de medewerkers tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden is een gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de teams.

De regiodirecteur is, in afstemming met de regiopsychiater (of regiopsycholoog), verantwoordelijk voor het ontwikkelen van het beleid en de totstandkoming van de regiowerkplannen (jaarplan) en het opstellen van een begrotingsvoorstel. De teams zijn vervolgens zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van het vastgestelde beleid, het oplossen van knelpunten en het gebruik maken van mogelijkheden tot verbetering, de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van personeel, het bewaken van gemaakte afspraken ten aanzien van registratie en het monitoren van de productie met als doel

---

<sup>26</sup> Zie noot 5

<sup>27</sup> Voor de nadere uitwerking hiervan zie het document "Organisatie opleiding gezondheidszorgpsycholoog en klinisch psycholoog en psychotherapeut binnen Eleos" in het kwaliteitshandboek.

een verantwoord beheer van de ter beschikking gestelde middelen, ten einde de aanwezigheid van de nodige deskundigheid en andere noodzakelijke voorwaarden te bevorderen om zo bij te dragen aan het realiseren van een optimaal aanbod van verantwoorde zorg.

De regiodirecteur of de daartoe door de regiodirecteur gemandateerde (regio)manager is i.s.m. de teamcontactpersonen van de afdelingen begeleiding en behandeling ervoor verantwoordelijk om samen met de regiopsychiater/-psycholoog de zorginhoudelijke inbreng bij het beleid op het niveau van de afdeling te waarborgen.

De regiodirecteur of daartoe door de regiodirecteur gemandateerd de (regio)manager is in samenwerking met het team verantwoordelijk voor het initiëren en onderhouden van samenwerkingscontacten met relevante partners en externe instanties en het in dat kader voeren van de noodzakelijke besprekingen ter afstemming en onderhandeling met betrekking tot de ontwikkeling van beleid voor de afdeling / locatie, het zich op de hoogte houden van standpunten, behoeften en tevredenheid van onder meer stakeholders, en het signaleren van in- en externe ontwikkelingen binnen het vakgebied met betrekking tot verbetering en innovatie van zorg en dienstverlening.

## 1.5 Regiopsychiater- of regiopsycholoog

Eleos heeft gekozen voor integrale verantwoordelijkheid voor de regiodirecteur (RD). De RD wordt daarbij in zijn/haar regio ondersteunt door de regiopsycholoog, -psychiater (RP). De RP voorziet de RD van kennis en advies over het behandelproces en de aansturing van de behandelaren. De RP is de ogen en oren voor de RD. Randvoorwaarden voor het goed kunnen functioneren van RP-RD as zijn:

- Een goede communicatie- en informatie-uitwisseling tussen RP en RD
- Heldere afspraken over verdeling taken en verantwoordelijkheden en de operationalisering van de samenwerking tussen de RP en de RD.

Het is van belang dat de RP stevig gepositioneerd is in de regio. Bij verschil van inzicht stemmen beiden eerst onderling af voordat zij met de organisatie in gesprek gaan. Bij blijvend verschil van inzicht kunnen zij escaleren naar het niveau van de RvB (met de GD)

De RP heeft in samenwerking met de RD een belangrijke positie in de uitvoering van beleid binnen de structuur van het RMT. Zo ontwikkelen de RD met de RP vanuit de aangereikte kaders in de kaderbrief de beleidsinvulling voor de regio. Ook kan de RP beleidsvoorstellen ontwikkelen in uniformiteit met het LIO

Ten aanzien van de kwaliteit van zorg heeft de RP de bevoegdheid om functionele aanwijzingen van het uitvoerende beleid te geven aan zijn of haar collega's. Ook heeft de RP de signaleringbevoegdheid met betrekking tot de uitvoering van beleid naar de regiodirecteur.

Het uitgevoerde beleid wordt geëvalueerd binnen de as RD en RP.

## 1.6 Medisch domein

Tot het deskundigheidsgebied van de arts wordt gerekend het uitvoeren van handelingen op het gebied van de geneeskunst. Binnen onze instelling voor geestelijke gezondheidszorg wordt de verantwoordelijkheid daarvoor neergelegd bij de specialist in dit vakgebied, de psychiater, vanwege diens deskundigheid en bekwaamheid. In beginsel heeft iedere arts de bevoegdheid de geneeskunst in volle omvang uit te oefenen. Dit betreft dus ook handelingen op het terrein van de psychiatrie, maar voorwaarde is dat hij voldoende deskundig en bekwaam is om dat te doen. Bekwaamheid wordt verkregen niet alleen door het volgen van een gekwalificeerde (vervolg)opleiding, maar ook door ervaring. Het wordt aan het oordeel van de arts zelf overgelaten om te bepalen, waar zijn deskundigheid tekortschiet en hij zich dus zal onthouden van het zelfstandig uitvoeren van die handelingen waartoe hij niet bekwaam is. In voorkomende gevallen zal de arts een psychiater

raadplegen, die, al dan niet nadat hij de patiënt zelf heeft gezien, de behandeling (gedeeltelijk) kan overnemen of een advies zal geven aan de arts ten aanzien van de uitvoering dan wel het nalaten van bepaalde handelingen; psychiater en arts dragen daarbij elk hun eigen verantwoordelijkheid voor wat ze doen. Zo kan dus de arts verantwoordelijkheid dragen voor het uitvoeren van handelingen op het gebied van de psychiatrie<sup>28</sup>. Ook geldt hier dat naarmate de deskundigheid en bekwaamheid van de arts groter zijn, de zelfstandigheid waarmee deze werkt zal toenemen<sup>29</sup>. Bovenstaande geldt voor situaties waarin een arts een psychiater raadpleegt, ook in het kader van bereikbaarheidsdienst, maar wat betreft de verantwoordelijkheden geldt het evenzo voor situaties waarin een beroepsbeoefenaar van een andere discipline binnen deze diensten of daarbuiten al dan niet een arts of psychiater zal raadplegen. Voor ieder geldt immers dat hij alleen mag doen wat hij kan. In de praktijk betekent dit dat multidisciplinair overleg regelmatig nodig zal zijn<sup>30</sup>.

De psychiater als regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheden die eerder beschreven zijn voor de regiebehandelaar (4.2.). Binnen het MDO ziet hij toe op de diagnostiek, zorgtoewijzing, behandeling, evaluatie en afsluiting van behandeling (al dan niet met een verwijzing) bij psychiatrische stoornissen en daarbij voor het toewijzen van taken bij de uitvoering hiervan. Hij is verantwoordelijk voor het verkrijgen van alle noodzakelijke informatie om hierover adviezen te geven en besluiten te nemen, al dan niet nadat hij de patiënt op eigen initiatief of op verzoek zelf heeft gezien. Verder is hij verantwoordelijk voor het uitvoeren van taken krachtens de Wvz en voor het informeren of zo nodig inschakelen van de GD. In zijn handelen is hij verantwoordelijk voor een goede samenwerking met andere medewerkers van verschillende disciplines, waarbij hij hun bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid respecteert en de nodige ruimte geeft. Zie 4.5 wanneer de psychiater in consult geroepen dient te worden.

## 1.7 Verpleegkundig domein

Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige rekent de Wet BIG het verrichten van handelingen ter observatie, begeleiding, verpleging en verzorging en het in opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden. De titel verpleegkundige wordt gevoerd door verpleegkundigen die opgeleid zijn op MBO- of HBO- niveau, terwijl een aantal een vervolgopleiding tot sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundig specialist of verplegingswetenschapper heeft gevolgd. Ook hier geldt dat de gevolgde (vervolg)opleiding en de daarmee verkregen deskundigheid en de bekwaamheid van de verschillende verpleegkundigen bepalend zijn voor de bevoegdheid bepaalde handelingen te verrichten. Voor zover bevoegd werken zij zelfstandig binnen hun eigen deskundigheidsgebied. Op grond van de omschrijving van hun deskundigheidsgebied kunnen verpleegkundigen zich begeven op het gebied van handelingen op het gebied van de geneeskunst, waaronder ook sommige voorbehouden behandelingen, zoals het toedienen van injecties. De aard van deze verrichtingen en de mate van zelfstandigheid waarmee dat gebeurt, is bovendien afhankelijk van de deskundigheid en bekwaamheid (opleiding en ervaring) van de individuele verpleegkundige. De opdrachtgever en degene die de handeling uitvoert dienen zich daarvan voldoende op de hoogte te stellen om verantwoord handelen mogelijk te maken.

Tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige behoren het uitvoeren van handelingen om te komen tot een verpleegkundige diagnose en een bijbehorende indicatie en het verplegen en behandelen in het kader van een verpleegplan van patiënten met medisch en meer in het bijzonder psychiatrische stoornissen, waaronder ook het uitdelen en controleren van inname van medicijnen. Verder het verrichten van observaties, gevraagd en ongevraagd, en daarover rapporteren bijvoorbeeld ten behoeve van nadere psychiatrische diagnostiek, het leveren van inbreng tijdens de

<sup>28</sup> Voor een nadere uitwerking zie bijlage 3, instructie artsen Eleos

<sup>29</sup> Het gaat hier niet over de huisarts die binnen 'de fontein' werkzaam is. Zie ook noot 11.

<sup>30</sup> Als de basiszorg (in dit geval de beschikbaarheid van een voldoende bekwaam medicus) gedurende langere tijd niet gerealiseerd kan worden, dient dit door de RvB gemeld te worden aan de Inspectie.



bespreking van behandelplannen en het signaleren van relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen en het daarover adequaat communiceren met de betrokken patiënt en andere betrokken medewerkers. Hij is ook verantwoordelijk voor zijn bijdrage in het handhaven van een therapeutisch klimaat op de afdeling en de naleving van afdelingsregels en voor het begeleiden van leerling-verpleegkundigen.

Voor de meeste sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen geldt dat hun werkgebied is uitgebreid tot het uitvoeren van intakes en behandelingen bij patiënten met psychiatrische stoornissen en/of ernstige psychosociale problematiek onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Voor aan hem toegewezen patiënten voert hij daarbij noodzakelijke handelingen uit om te komen tot een voorstel voor een diagnose, een DSM-V classificatie en een indicatiestelling die worden besproken in een multidisciplinair overleg. Ook hier geldt dat kennis en ervaring van een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige zodanig kunnen zijn, dat men praktisch zo goed als zelfstandig werkt. Maar de verantwoordelijkheid voor de diagnosestelling en adequate behandeling ligt bij de regiebehandelaar. Tot de verantwoordelijkheid van de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige kan dus gerekend worden het uitvoeren van handelingen op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling, advisering en behandeling bij patiënten met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problemen, het rapporteren van de bevindingen en de voortgang van de behandeling en het tijdig bespreken daarvan in multidisciplinair overleg, waar onder meer diagnose en indicatiestelling worden vastgesteld. Daarnaast behoort het tot zijn verantwoordelijkheden waar nodig outreachend hulp te verlenen en ook te participeren in de crisisdienst, de zorg bij meervoudige en complexe problematiek te coördineren, waar nodig en gewenst (leden van) het systeem of het pastoraat bij de zorg te betrekken en het adequaat afstemmen met en informeren van anderen die bij de behandeling betrokken zijn.

De verpleegkundig specialist is de specialist binnen dit domein. Zijn deskundigheid wordt als volgt beschreven: bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter-)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis ggz. De verpleegkundig specialist kan, indien voldoende bekwaam, geprotocolleerd medicatie voorschrijven en ook optreden als regiebehandelaar.

## 1.8 Psychologisch en psychotherapeutisch domein

Voor de gezondheidszorgpsycholoog is het deskundigheidsgebied in de Wet BIG omschreven als 'het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan en het toepassen van aangewezen behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand' (art. 25).

Het Besluit Gezondheidszorgpsycholoog noemt als uitwerking hiervan de volgende behandelingsmethoden (art.11): a. het ten behoeve van de behandeling tot stand brengen van een relatie met de patiënt door de gezondheidszorgpsycholoog, evenals het onderhouden van deze relatie; b. het bewerkstelligen van gedragsveranderingen die leiden tot vermindering van klachten; c. het in contact brengen van de patiënt met diens gevoelens en betekenisverlening; d. het beïnvloeden van de positie van de patiënt in de sociale omgeving waarbinnen de stoornis of klacht is ontstaan of die een rol speelt bij het in stand houden ervan; e. het met het oog op de klachten van de patiënt begeleiden van diens naaste betrekkingen.

De methoden die gebruikt worden zijn gebaseerd op het wetenschapsgebied van de psychologie en de orthopedagogiek en worden steeds toegepast op basis van psychodiagnostiek en indicatiestelling.



Kerntaken zijn uitvoeren van diagnostiek, indicatiestelling en behandeling. Dit betreft zowel zware psychische stoornissen als lichtere psychische problemen.<sup>31</sup>

Specialist binnen dit domein is de klinisch psycholoog. De klinisch psycholoog is een specialist binnen de gezondheidszorgpsychologie. De primaire expertise van de klinisch psycholoog is de diagnostiek en behandeling van complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek. De klinisch psycholoog is een scientist-practitioner, die in staat is wetenschappelijke kennis te vertalen naar de praktijk en op wetenschappelijke wijze te reflecteren op zijn werk. De klinisch psycholoog speelt een consulterende en behandelende rol op het gebied van de behandeling van patiënten met complexe psychische problematiek en complexe beelden, zoals co-morbiditeit en somatisch-psychische aandoeningen. Daarnaast houdt hij zich bezig met de ontwikkeling en verspreiding van nieuwe wetenschappelijke en professionele kennis op zijn vakgebied. Een deel van de klinisch psychologen is actief betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Klinisch psychologen kunnen leidinggevende functies vervullen en betrokken zijn bij innovaties in de zorg.<sup>32</sup>

De Wet BIG benoemt als deskundigheidsgebied van de psychotherapeut het onderzoeken en mbv omschreven methoden beïnvloeden van stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis, afwijking of klacht, teneinde deze te doen verdwijnen of te verminderen.

Daarbij worden, waar dat van toepassing is, als behandelmethoden gebruikt: het ten behoeve van de behandeling tot stand brengen en onderhouden van een relatie met de patiënt, het bewerkstelligen van veranderingen in gedrag die tot vermindering van klachten kunnen leiden, het in contact brengen van de patiënt met diens innerlijke wereld van gevoelens en betekenisverlening, of ook het beïnvloeden van de positie van de patiënt in de sociale omgeving, waarbinnen klachten zijn ontstaan en/of worden onderhouden. Deze methoden zijn gebaseerd op een of meer van de psychotherapeutische theorieën.

De psychotherapeut richt zich op de behandeling van patiënten met complexe psychische problematiek. Veelal is dit meervoudige problematiek, persoonlijkheidsproblematiek of een combinatie van beide. De psychotherapeut moet deskundig zijn in het interpreteren van vele bronnen van informatie om een probleemanalyse en een indicatiestelling te kunnen opstellen. Daarnaast moet de psychotherapeut in staat zijn om een therapeutische relatie op te bouwen met de patiënt en complexe behandelmethoden uit te voeren. De psychotherapeut is een zelfstandige beroepsuitoefenaar die zelf behandelingen uitvoert of hierin nauw samenwerkt met andere disciplines.<sup>33</sup>

## 1.9 Beroepsbeoefenaren zonder BIG-registratie

Psychologen, gedragstherapeuten, systeemtherapeuten en (ortho)pedagogen, al dan niet in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog of psychotherapeut worden gerekend tot dit domein. Binnen het deskundigheidsgebied dragen ook zij, voor zover deskundig en bekwaam verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van delen van het behandelplan en de rapportage hierover aan de regiebehandelaar. Kennis en ervaring van deze disciplines kunnen zodanig zijn, dat men praktisch zo goed als zelfstandig werkt. Binnen Eleos wordt aan deze medewerkers werkbegeleiding gegeven door meer ervaren en deskundige medewerkers. Die zijn dan verantwoordelijk om te beoordelen welke taken kunnen worden toegewezen aan degene die begeleiding ontvangt en voor het toezicht op de uitvoering van die taken in de werkbegeleiding. Bij toename van bekwaamheid wordt de werkbegeleiding minder intensief en kan de betreffende hulpverlener zelfstandig meer

<sup>31</sup> Bron: Besluit Gezondheidszorgpsycholoog, website NVGzP.

<sup>32</sup> Bron: NVGzP - Beroepsprofiel van de KP.

<sup>33</sup> Bron: Besluit psychotherapeut, FGzPt.

taken uitvoeren. Ook hijzelf blijft echter verantwoordelijk voor het tijdig en adequaat vragen om begeleiding en advies, wanneer voor een bepaalde taak zijn deskundigheid en bekwaamheid tekortschiet of dreigt tekort te schieten. Ook de psychodiagnostisch werkende behoort tot dit cluster. Deze medewerker verricht onder begeleiding van een klinisch psycholoog of gz-psycholoog handelingen ter beoordeling en diagnostiek van de problematiek van de patiënt. Hij is verantwoordelijk voor het uitvoeren van deze verrichtingen, die hij zelfstandig door middel van gesprekken en met behulp van psychodiagnostische instrumenten doet. De werkbegeleider is hierbij verantwoordelijk voor het toezicht op de toebedeelde taken, de uitvoering daarvan, het geven van advies en passende ondersteuning rekening houdend met de deskundigheid en de bekwaamheid van de psychodiagnostisch werkende.

## 1.10 Jeugdwet en registratie bij SKJ

De Jeugdwet verplicht aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming tot het verlenen van verantwoorde hulp. Daarvoor moeten zij hun organisatie zo inrichten dat er voldoende kwalitatief en kwantitatief personeel en materieel beschikbaar is. Professionals zijn verplicht om te handelen als goede hulpverleners, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die zij hebben, voortvloeiend uit hun professionele standaard (o.a. beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen). Het is het aan de professionals in het jeugddomein zelf om de verantwoordelijkheid te nemen (met alles wat daarbij hoort), die past bij hun centrale positie in het jeugdstelsel. Van elke professional wordt daarom verwacht dat hij zijn vak bijhoudt.

De norm van de verantwoorde werktoedeling bestaat uit drie onderdelen:

- Eleos draagt er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional. Zij delen de taken toe met inachtneming van de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde professional.
- Eleos kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak. (tenzij bepaling)
- Eleos draagt er zorg voor dat geregistreerde professionals hun taken kunnen verrichten met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden.

## 1.11 Agogisch domein

Het deskundigheidsgebied van dit domein wordt in de Wet BIG niet beschreven. Hiertoe behoren maatschappelijk werkende, sociaal pedagogisch werkende en sociaal pedagogisch hulpverlener; het gaat hierbij meestal om medewerkers binnen de woonvormen en ambulante woonbegeleiding.

Medewerkers werkzaam binnen de begeleiding zijn verantwoordelijk voor het planmatig, dat wil zeggen volgens een bepaalde methode, uitvoeren van taken bij de indicatiestelling, het opstellen van een begeleidingsplan en het begeleiden binnen het kader van het begeleidingsplan van cliënten met psychiatrische stoornissen en / of ernstige psychosociale problemen ten aanzien van onder meer hun algemene dagelijkse levensbehoeften, persoonlijke verzorging, wonen, werken of andere vormen van daginvulling en sociale omgeving. Tot hun verantwoordelijkheid behoort ook het verrichten van observaties, het leveren van inbreng in de bespreking van begeleidingsplannen, het hanteren van de binnen een locatie geldende regels en het uitvoeren van andere taken samenhangend met het leefmilieu, zoals ten aanzien van processen tussen cliënten, en ook het signaleren van relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen en het begeleiden van leerlingen en stagiaires. Tevens zijn zij verantwoordelijk voor een goede communicatie en voldoende afstemming met de cliënt en met anderen, die bij de hulpverlening betrokken zijn om te kunnen komen tot optimale en verantwoorde zorg. Verschillende medewerkers voeren daarbij, vaak tegelijkertijd, verschillende taken uit en doen dat binnen het kader van het begeleidingsplan voor zover deskundig

en bekwaam zelfstandig. Ook hier geldt dat de regiodirecteur of (regio)manager<sup>34</sup> in samenwerking met het team van een locatie er op toezien, dat, waar een medewerker voor het uitvoeren van bepaalde taken onvoldoende deskundigheid en / of bekwaamheid bezit (of bij twijfel daarover), voorzien wordt in een regeling waarin hier in voldoende mate aan tegemoet gekomen kan worden, bijvoorbeeld in een vorm van werkbegeleiding. De werkbegeleider is hierbij verantwoordelijk voor het toezicht op de toebedeelde taken en op de uitvoering daarvan, het geven van advies en passende ondersteuning. Hierbij rekening houdend met de deskundigheid en de bekwaamheid van de medewerker die begeleiding ontvangt.

Anders dan binnen begeleiding is een agogisch werkende binnen behandeling verantwoordelijk voor het uitvoeren van de hem toegewezen taken en het daarover rapporteren betreffende het onderzoeken en het behandelen / begeleiden van patiënten met een psychiatrische stoornis en / of ernstige psychosociale problematiek, in overeenstemming met zijn deskundigheid en bekwaamheid. Zo behoren tot de verantwoordelijkheid van de maatschappelijk werkende het verrichten van onderzoek naar en het binnen het vastgestelde behandelplan middels een gestructureerde behandeling beïnvloeden en verbeteren van met name de maatschappelijke en sociale positie van de patiënt in diens omgeving (partner, gezin, werk, kerk, etc.), waarbij hij in bepaalde gevallen zal fungeren als “casemanager” voor de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten, en hij rapporteert en levert anderszins zijn bijdrage aan de bespreking van de behandelplannen. Tevens is de agogisch werkende verantwoordelijk voor het signaleren van relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen en voor een goede communicatie en voldoende afstemming met de patiënt en anderen, die bij het hulpverleningstraject betrokken zijn. Afhankelijk van opleiding en ervaring en de daarbij behorende deskundigheid en bekwaamheid zal hij deze taken binnen het kader van het vastgestelde behandelplan zelfstandig uitvoeren. Waar uit te voeren taken zijn deskundigheid en bekwaamheid overstijgen worden passende maatregelen getroffen zoals op de voorafgaande pagina en elders in dit statuut beschreven.

## 1.12 Systeemtherapeut

Systeemtherapeuten kunnen op basis van hun vooropleiding ondergebracht worden bij één of meer van de eerder genoemde domeinen. Wat hen verenigt is hun deskundigheid verkregen op basis van hun opleiding tot systeemtherapeut. Hun verantwoordelijkheid als zodanig wordt hier beschreven. Ook het deskundigheidsgebied van de systeemtherapeut wordt overigens in de Wet BIG niet beschreven. Tot de verantwoordelijkheid van de systeemtherapeut behoort het uitvoeren van handelingen en het daarover rapporteren met betrekking tot diagnostiek, in het bijzonder van systemen, het adviseren van andere beroepsbeoefenaren en/ of opstellen van een behandelplan op basis van zijn (systeem)diagnostiek, en het binnen het kader van een vastgestelde behandelingsovereenkomst adviseren en behandelen van met name systemen van patiënten met psychiatrische en / of ernstige psychosociale problemen. De diagnose, classificatie en behandelindicatie worden vastgesteld in een multidisciplinair overleg in aanwezigheid van de psychiater of klinisch psycholoog.<sup>35</sup> Bij het uitvoeren van deze handelingen dient hij gebruik te maken van systeemtherapeutische technieken om op gestructureerde wijze veranderingen tot stand te brengen in inzichten, belevingen, gedragingen, interactiepatronen en het onderling elkaar verstaan binnen systemen. Tevens is hij, evenals andere medewerkers overigens, verantwoordelijk voor het inzetten van zijn specifieke deskundigheid door bij de bespreking van behandelplannen en in ander multidisciplinair overleg andere hulpverleners te attenderen op en te informeren en adviseren over (mogelijke) systeemproblematiek. In de praktijk werkt de systeemtherapeut vaak en op verschillende manieren samen met andere hulpverleners. Een belangrijk aspect van zijn verantwoordelijkheid betreft daarom een goede communicatie met patiënten en anderen, die bij de

---

<sup>34</sup> In geval van een woonvorm is dit: de teamaanvoerder, het aanspreekpunt, teamvoorzitter of de teamcoördinator (term kan afwijken).

<sup>35</sup> Jeugd: in multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar, die desgewenst een psychiater of klinisch psycholoog kan consulteren

hulpverlening betrokken zijn, waarbij een heldere verdeling van taken en een goede afstemming met de betrokkenen van belang zijn voor een goede voortgang van verantwoorde zorg. Afhankelijk van opleiding en ervaring en de daarbij behorende deskundigheid en bekwaamheid zal hij de door de regiebehandelaar hem toegewezen taken binnen het kader van het vastgestelde behandelplan zelfstandig uitvoeren. Waar uit te voeren taken zijn deskundigheid en bekwaamheid overstijgen worden passende maatregelen getroffen zoals elders in dit statuut beschreven.

### 1.13 Vaktherapeutisch domein

Het deskundigheidsgebied van dit domein wordt in de Wet BIG (nog) niet beschreven. Hiertoe behoren de psychomotorisch therapeut en de creatief therapeut (beeldend, drama, muziek). De vaktherapeut is verantwoordelijk voor het binnen het kader van het vastgestelde behandelingsplan uitvoeren van handelingen en het daarover rapporteren betreffende het onderzoeken van, het opstellen van een plan met en voor en het aanbieden van een vaktherapeutische behandeling aan patiënten met psychiatrische en / of ernstige psychosociale problematiek. Hij maakt daarbij gebruik van vaktherapeutische methoden en technieken om bewustwording, verandering, ontwikkeling en / of acceptatie te bewerkstelligen of in gang te zetten. Tevens is hij verantwoordelijk voor de inbreng vanuit zijn vakgebied in het behandelteam door aan de hand van zijn observaties een bijdrage te leveren aan de diagnostiek, de opstelling van het behandelingsplan en aan de behandeling tijdens de behandelplanbesprekingen en in andere vormen van multidisciplinair overleg, en voor het signaleren van relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen. Omdat hij veel samenwerkt met andere hulpverleners is goede communicatie van groot belang voor een goede voortgang van verantwoorde zorg. Voor zover deskundig en bekwaam zal hij de hem toegewezen taken binnen het kader van het vastgestelde behandelplan zelfstandig uitvoeren. Waar uit te voeren taken zijn deskundigheid en bekwaamheid overstijgen worden passende maatregelen getroffen zoals elders in dit statuut beschreven.

### 1.14 Vitale teams

Kern van deze besturingsfilosofie is dat veel verantwoordelijkheden zo decentraal mogelijk belegd worden waarbij de cliënt en het primaire proces centraal staan. De visie van Eleos op herstelondersteunend werken stelt de relatie tussen cliënt en professionele medewerker centraal. Met elkaar werken op basis van gelijkwaardigheid in de relatie is daarbij een belangrijk principe. Het principe van gelijkwaardigheid in de relatie geldt dan universeel in de organisatie: niet alleen tussen medewerker en cliënt, maar ook voor de relatie tussen medewerkers in het team alsook tussen teams en COD. De actoren zijn samen verantwoordelijk voor het adequaat vormgeven van die relatie. Dit vraagt van medewerkers om hun verantwoordelijkheid te nemen en daarin taakvolwassen en bewust te handelen. Dat geldt voor hun rol als behandelaar/begeleider maar ook voor hun rol als teamlid en bijdrage aan het team. Uiteraard kun je als hulpverlener alleen verantwoordelijkheid nemen als de kaders en doelen duidelijk zijn. Dit impliceert een optimale communicatiestructuur met een goede informatievoorziening.

Verantwoordelijkheid betekent ook de ander (de cliënt, de collega) serieus nemen. De eigen veerkracht van de cliënt én van de medewerker zijn daarbij de basis. Het leggen van de verantwoordelijkheid bij een team draagt in het algemeen bij aan betrokkenheid. Eleos kiest bewust voor vitale teams als ontwikkelmodel. We zien de teams als groeiend naar optimale vitaliteit. Gezien de complexiteit van de omgeving en veranderingen binnen en buiten de organisatie is het een gegeven dat verschillende teams in verschillende fases zullen zitten. Die ruimte voor diversiteit is er.

Eleos wil een flexibele organisatie zijn die inspeelt op lokale ketens en zorgvraag. Lokaal wordt vormgegeven aan identiteit binnen de overkoepelende kaders en waarden.

Vitale teams zijn een belangrijke entiteit in het primaire proces en basis in de organisatie waarin genoemde principes in praktijk worden gebracht: gelijkwaardigheid, teamleden met elkaar

verantwoordelijk voor de relatie, taakvolwassenheid, bewustzijn en verantwoordelijkheid, balanceren tussen autonomie en afhankelijkheid, flexibel inspelen, vormgeven aan lokale identiteit.

Teamverantwoordelijkheid betekent samen verantwoordelijk voor teamfunctioneren en voor resultaten, en elkaar daarop aanspreken, signaleren en corrigeren. Dat vraagt een feedbackcultuur. Niet alleen binnen het team, maar op alle relaties, dus ook tussen teams en COD. Ook de secretariaten worden beschouwd als een vitaal team. Ze functioneren in de regio's en zijn daar direct ondersteunend aan het primaire proces.

## Bijlage 2: Bouwstenen voor de verantwoordelijkheidsverdeling

De belangrijkste input voor dit statuut komt uit de wetgeving voor de gezondheidszorg en de daarop gebaseerde indeling van beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Een andere bouwsteen is de wijze waarop Eleos de zorg heeft georganiseerd. Voor zover dat dienstig is voor dit statuut wordt in deze bijlage achtereenvolgens op deze referentiekaders ingegaan.

### 2.1 Relevante wetgeving

Aan bod komen achtereenvolgens: de ZVW en WMO, de Jeugdwet, de WLZ, de WGBO, de Wet BIG, de Wmcz, de Wkkgz, de WGBO, de Wet Wvvgz, de AVG, de Geneesmiddelenwet en de wet m.b.t. de Meldcode. Naast juridische kaders voor het verlenen van zorg en de inhoudelijke verplichtingen die deze wetten opleggen aan de instelling en de individuele beroepsbeoefenaren, wordt ook ingegaan op de gevolgen van tekortschieten in het naleven van de wetten.<sup>36</sup> Dat kan naast civiel- en tuchtrechtelijke, ook arbeidsrechtelijke en strafrechtelijke gevolgen hebben.

### 2.2 De Zorgverzekeringswet

In de ZVW (en bijbehorende Algemene Maatregelen van Bestuur en andere ministeriële regelingen) is onder meer opgenomen de verstrekkingen waar verzekerden aanspraak op kunnen maken, mits voldaan wordt aan bepaalde eisen, zoals een verwijzing. De instelling is er verantwoordelijk voor dat de verzekerden hun aanspraak op deze verstrekkingen gerealiseerd zien conform hetgeen in de overeenkomst tussen de verzekeraar en de instelling is vastgelegd. Deze aanspraken zijn leidend, niet de financiering of de mogelijkheden van de instelling. Dat laatste betekent niet dat van een instelling het onmogelijke wordt gevraagd, maar wel dat de instelling al het mogelijke doet om de aanspraken te kunnen realiseren. In onze missie staat dat Eleos zich begeeft op het terrein van de GGZ. Patiënten komen naar Eleos via een verwijzing van een huisarts of andere gekwalificeerde verwijzer, vanwege psychiatrische problemen, die elders niet goed geholpen kunnen worden.

### 2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning

De wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015) is er voor mensen vanaf 18 jaar. De Wmo heeft als doel ervoor te zorgen dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen. De aanvraag voor Wmo gebeurt via de gemeente. De Wmo is erop gericht zorg te verlenen waardoor mensen weer mee kunnen draaien in de maatschappij. De nadruk ligt hierbij op het ontplooiën van herstelbevorderende activiteiten die gericht zijn op participatie in de samenleving, het bevorderen van eigen kracht en het verstevigen van persoonlijk netwerk.

### 2.4 De Jeugdwet

De jeugdwet uit 2015 vervangt de wet op jeugdzorg. De invoering van de jeugdwet viel gelijk met de verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de organisatie van jeugdzorg van de provincies naar de gemeenten. Kinderen jonger dan 18 jaar ontvangen hulp vanuit de jeugdwet en niet vanuit de Wmo of de participatiewet.

De jeugdwet regelt:

- begeleiding
- persoonlijke verzorging
- kortdurend verblijf (logeren)
- verblijf in een instelling
- verpleging

---

<sup>36</sup> Daarbij gaan we niet in op de meest voor de hand liggende en laagdrempelige mogelijkheid, namelijk dat patiënten gebruik maken van het interne reglement klachtrecht van Eleos.

- behandeling

De beroepsregistratie vanuit de Jeugdwet is een middel om verantwoorde hulp te borgen. In bepaalde situaties of voor bepaalde werkzaamheden moeten professionals op hbo, hbo-plus, wo en wo-plus niveau geregistreerd zijn. Registratie in het BIG-register (artikel 3 beroepen: artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, GZ psychologen) of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) biedt een herkenbaar kwaliteitskeurmerk en erkenning van een niveau van de vakbekwaamheid van professionals.

## 2.5 De Wet langdurige zorg

De wet op de langdurige zorg (WLZ) regelt voor een verzekerde het recht op zorg omdat hij, vanwege een somatische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht dan wel aan zorg die 24 uur per dag nabij is.

## 2.6 De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

### 2.6.1 De professionele standaard

De term professionele standaard wordt in de WGBO gehanteerd als een belangrijke norm waar een goed hulpverlener aan moet beantwoorden. Artikel 453 van de WGBO zegt daarover: *“De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.”*

De professionele standaard is de norm voor het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar. Het gaat om het geheel van wettelijke bepalingen enerzijds, en inhoudelijke en technische aspecten anderzijds. Daarbij kan gedacht worden aan een beroepsprofiel en aan richtlijnen die de normen, kennis en ervaring van beroepsbeoefenaren schriftelijk vastleggen. Behoudens de wetgeving is de beroepsgroep bepalend voor wat tot de standaard gerekend mag worden. Het betreft daarbij de bepaling van zinvol handelen (wanneer is een behandeling geïndiceerd, staat de behandeling in redelijke verhouding tot het doel en mag daarvan redelijkerwijs resultaat worden verwacht) en de wijze van uitvoering (volgens ‘de regels van de kunst’). Daarbij moet er een directe relatie zijn tussen diagnose, indicatie en behandeling, zodat er niet verkeerd of onnodig wordt behandeld. Omdat de kennis steeds ontwikkelt, dient een beroepsbeoefenaar voldoende kennis te nemen van de ontwikkelingen op zijn vakgebied.<sup>37</sup> De instelling zal er op toe zien en er zorg voor dragen dat er voldoende deskundigheid aanwezig is om adequaat op de vraag van patiënten in te kunnen gaan.

### 2.6.2 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de instelling

Eleos is ook volgens de WGBO (art. 462 en 463) juridisch verantwoordelijk en aansprakelijk voor de uitvoering van de individuele behandelingsovereenkomst. De strekking van het genoemde artikel is dat een behandelingsovereenkomst juridisch gezien met de instelling wordt aangegaan en niet met individuele hulpverleners. Dat is te verklaren uit het feit dat ze onder verantwoordelijkheid van Eleos hun taken verrichten.<sup>38</sup> De instelling is daarom verantwoordelijk voor het naleven van de wet bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst. Als daarin tekort wordt geschoten, kan dat ertoe leiden dat de instelling en niet de medewerker aansprakelijk wordt gesteld. Dat kan leiden tot het toekennen van een schadevergoeding. Dat zal vooral het geval zijn als de instelling onvoldoende zorg heeft gedragen voor de juiste organisatorische en andere randvoorwaardelijke middelen en te weinig toezicht heeft uitgeoefend op het naleven van de professionele standaard en

<sup>37</sup> H.H.J. Leenen. Professionele en medisch professionele standaard. In: Handboek Regelgeving beroepsuitoefening gezondheidszorg, A5050.1-10, 1997.

<sup>38</sup> Het is daarbij niet nodig dat medewerkers feitelijk bij Eleos in dienst zijn. Ook anderen, zoals stagairs of uitzendkrachten doen hun werk onder verantwoordelijkheid van de instelling.



de interne regelgeving.

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

### 2.7.1 Relevante aspecten

Het begrip verantwoorde zorg staat net als in de KZi ook centraal in de Wet BIG. Richt de KZi zich op de instelling, de Wet BIG is bedoeld voor de individuele beroepsbeoefenaren. Tegelijk werken de meeste hulpverleners binnen een instelling. De wet geldt voor alle hulpverleners, en niet alleen, zoals vaak wordt gedacht, voor professionals die opgenomen zijn in het BIG-register. Het instellingsmanagement is verantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden om optimale hulpverlening te kunnen realiseren.

In geval van de Wet BIG wordt verantwoorde zorg vooral gebaseerd op bevoegdheid en bekwaamheid om binnen wettelijke kaders zorg te verlenen. Dit houdt verband met wat over de professionele standaard is gezegd op de vorige bladzijde. De Wet BIG houdt in de kern van de zaak in dat het uitvoeren van handelingen, ook op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg aan ieder is toegestaan. Er is dus sprake van vrije beroepsbeoefening. Daarbij geldt volgens de wet een uitzondering en een voorwaarde. Uitgezonderd zijn de zogenaamde voorbehouden handelingen. Voorwaarde is dat iemand voldoende deskundig en bekwaam is om te kunnen doen wat hij doet, dat hij alleen doet wat hij kan.

### 2.7.2 Voorbehouden handelingen

Van een aantal in de wet genoemde handelingen wordt aangegeven dat het uitvoeren daarvan is voorbehouden aan in de wet met name genoemde beroepen. In de praktijk is voor ons relevant dat het geven van intraveneuze injecties en het uitvoeren van een punctie (bloedprikken) is voorbehouden aan artsen.

### 2.7.3 Deskundigheid en bekwaamheid

Deskundigheid op een bepaald vakgebied wordt over het algemeen verkregen door het volgen van een opleiding. Is een beroep wettelijk geregeld, dan worden voor dat beroep de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied wettelijk vastgelegd. Binnen Eleos geldt dit voor de arts, de psychotherapeut, de gezondheidszorgpsycholoog en de verpleegkundige en voor een aantal specialisten, met name de psychiater, de klinisch psycholoog en de verpleegkundig specialist. Wie aan de opleidingseisen van de genoemde beroepen voldoet, kan worden beschouwd als deskundig op dat gebied, heeft recht om de bijbehorende beschermde titel te dragen en wordt als zodanig ingeschreven in een daarvoor in het kader van de wet ingesteld register. Het voornemen is om binnen de wet voor een aantal andere beroepen in de geestelijke gezondheidszorg in de toekomst de eisen voor de opleiding van deze beroepen en daarmee het deskundigheidsgebied vast te leggen. In de praktijk gaat het er niet alleen om of iemand deskundigheid bezit om een handeling technisch goed te kunnen uitvoeren. Men moet ook in staat zijn om de situatie te kunnen beoordelen en daar adequaat op kunnen reageren. Een zekere vrijheid om zelfstandig te beoordelen en te handelen is daarvoor nodig<sup>39</sup>

Verder is niet alleen de deskundigheid maar ook de individuele bekwaamheid van de beroepsbeoefenaar van belang. De daadwerkelijke bekwaamheid, en niet alleen het gevolgd hebben van een opleiding, bepaalt of iemand bevoegd kan handelen. Bekwaamheid betreft het vermogen van een professional om in een bepaalde situatie verantwoordt een handeling uit te kunnen voeren.

---

<sup>39</sup> Als voorbeeld kan het volgende dienen. Iemand die testen afneemt in het kader van een onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken of psychopathologie nadat daartoe in het team is besloten, wordt tevens geacht waar te kunnen nemen of de patiënt in staat is om de test cognitief aan te kunnen. Als nu blijkt dat de patiënt de testen niet goed weet uit te voeren, omdat hij zwakzinnig is, kan de testuitslag tot een niet adequate en voor de patiënt en diens omgeving schadelijke beoordeling en behandeling leiden. De betreffende diagnostisch medewerker moet vervolgens de ruimte hebben en nemen om dit met degene die het onderzoek heeft aangevraagd te kunnen bespreken of dit bij blijvende twijfels of bij verschil van inzicht bij een meer deskundige collega neer te kunnen leggen voor beoordeling.



## 2.7.4 Het BIG-register

Het is noodzakelijk dat de instelling er op toeziet dat alle beroepsbeoefenaren die daarvoor in aanmerking komen, ingeschreven zijn in het BIG-register. Indien er sprake is van doorhalingen of aantekeningen in het BIG-register, of als een tuchtprocedure tegen iemand wordt aangespannen, is de betreffende beroepsbeoefenaar verplicht om dit zo spoedig mogelijk schriftelijk te melden bij zijn leidinggevende. Die neemt vervolgens geëigende maatregelen na overleg met en met zijn eigen leidinggevende en met de Eerste Geneeskundige. De instelling is gerechtigd om na voorafgaande aankondiging aan de betreffende beroepsbeoefenaren zelf het BIG-register te onderzoeken op eventuele doorhalingen en aantekeningen ten aanzien van het eigen personeel.

## 2.7.5 Tuchtrect

De Wet BIG geeft aan dat de geregistreeerde beroepsbeoefenaar onderworpen is aan tuchtrechtspraak ter zake van:

- a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij als professional behoort te betrachten t.o.v.
  1. degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij hulp verleent of zijn bijstand is ingeroepen
  2. degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft en
  3. de naaste betrekkingen van de onder 1 en 2 genoemde personen
- b. enig ander dan onder a. bedoeld handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Het tuchtrecht functioneert op basis van twee tuchtnormen:

1. Handelen of nalaten van handelen in strijd met de zorg die de geregistreeerde beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid verleent of behoort te verlenen ten opzichte van de patiënt en de naaste betrekkingen van de patiënt.
2. Enig ander handelen of nalaten als geregistreeerde beroepsbeoefenaar in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

In de eerste tuchtnorm staat het tekort schieten in zorgverlening aan de patiënt en zijn naaste betrekkingen, bijvoorbeeld de partner of de ouders van een minderjarige, centraal. Voorbeelden hiervan zijn:

- het niet of te laat komen naar een patiënt;
- het te laat of verkeerd stellen van een diagnose;
- het buiten de grenzen van het eigen kennen en kunnen treden;
- de patiënt onvoldoende informeren;
- het schenden van de vertrouwensrelatie (bijv. door een verklaring af te geven die niet ter zake is, niet gebaseerd is op eigen waarneming, of niet objectief gesteld is);
- het verstrekken van de verkeerde medicijnen;
- ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere hulpverlener;
- seksuele intimidatie, seksueel of ander misbruik, het aangaan van een seksuele relatie binnen een jaar na afsluiting van de behandlingsrelatie.

De tweede tuchtnorm is aanvullend op de eerste. Er zijn gedragingen van zorgverleners die dan wel geen betrekking hebben op een bepaalde patiënt of diens naaste relaties, maar die toch van zodanige invloed zijn op de uitoefening van de individuele gezondheidszorg, dat de zorgverleners daarvoor tuchtrechtelijk aansprakelijk moeten worden gesteld. Voorbeelden hiervan zijn:

- problemen in de samenwerking tussen zorgverleners, die verantwoorde zorg in de weg staan: bijvoorbeeld weigeren deel te nemen aan de waarnemingsregeling;
- het niet goed beheren van patiëntendossiers;
- het onterecht niet melden van een incident in de zorg conform het MIZ-reglement.

De tuchtnormen zijn globaal geformuleerd. De gangbare praktijk zal ook een rol spelen in het oordeel van het tuchtcollege. De gangbare praktijk wordt onder meer beschreven in: op schrift gestelde reglementen, standaarden, codes voor zover deze normen bevatten hoe een beroepsbeoefenaar moet handelen, algemene maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen (deze zijn te vinden in onder meer de WGBO en bijvoorbeeld de Wvvgz en uitspraken van tuchtcolleges.

De tuchtrechter kan verschillende maatregelen treffen als de Wet BIG wordt overtreden, variërend van een waarschuwing of een geldboete, tot een gehele of gedeeltelijke beperking van het recht of de mogelijkheid het beroep uit te oefenen (bijv. door iemand uit het BIG-register te schrappen). Onder meer de direct betrokken patiënt en diens naaste relaties zijn gerechtigd een klacht in te dienen. Daarnaast kan ook een bij de hulpverlening betrokken collega beroepsbeoefenaar dat doen, als hij van mening is dat het handelen van een collega in strijd is met of een belemmering vormt in het verlenen van goede zorg. Ook het management van de instelling of de Inspectie kunnen een klacht indienen.<sup>40</sup> De term ‘collega’ is overigens instellingsoverstijgend bedoeld. Een arts van Eleos kan bijv. klagen over een vrijgevestigde therapeut die niet adequaat met een verwijzing is omgegaan.

## 2.8 De Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz)

Het doel van deze wet is cliënten inspraak te geven. Conform Wmcz heeft Eleos een cliëntenraad. Deze behartigt binnen de instelling de gemeenschappelijke belangen van cliënten. De cliëntenraad heeft verschillende taken. Hij geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de instelling over zaken die voor de cliënten belangrijk zijn. Bij belangrijke beslissingen - zoals over voedingsaangelegenheden van algemene aard, hygiëne en de klachtenregeling - moet de instelling eerst advies aan de cliëntenraad vragen. Wil de instelling van dat advies afwijken dan mag dat alleen als ze duidelijk kan maken waarom.

## 2.9 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om ‘goede zorg’ te bieden: zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en op de reële behoefte van de patiënt is afgestemd. Daarnaast beschrijft de wet hoe organisaties met klachten moeten omgaan.

## 2.10 De Wet verplichte GGZ (WVGZ)

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening. De Wet maakt het mogelijk om verplichte zorg zoals het toedienen van verplichte medicatie of het uitoefenen van toezicht op betrokkene, poliklinisch of bij iemand thuis te geven. Degene die zorg krijgt, kan dan makkelijker contact blijven houden met familie en vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving. Alleen als het in de eigen omgeving echt niet kan, als het er niet veilig genoeg is voor de persoon zelf en zijn omgeving, of de persoon zelf niet wil, kan opname in een instelling een betere oplossing zijn. De Wvvgz biedt zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. Gekeken dient te worden naar welke aanpak het beste past bij iemand; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als

<sup>40</sup> Mede om die reden is het van belang dat de Inspectie in kennis wordt gesteld van de belangrijkste protocollen en richtlijnen binnen de instelling.

noodzakelijk. Bovendien geeft de wet de mensen die verplicht worden behandeld en hun familie meer inspraak. Zij beslissen mee hoe de zorg en ondersteuning eruit gaan zien. Ook wordt meer dan voorheen met de gemeente gekeken naar wat iemand nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, zoals een woning en werk.

## 2.11 De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is de Europese privacywetgeving, die sinds 25 mei 2018 in de hele Europese Unie (EU) geldt. De AVG handelt over de bescherming van persoonsgegevens.

## 2.12 Geneesmiddelenwet

De Geneesmiddelenwet (2007) regelt in Nederland zaken rondom de productie, de handel, het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen. De wet bevat ook voorschriften om een veilig gebruik van geneesmiddelen te stimuleren.

## 2.13 Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Deze wet verplicht het gebruik van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en het bijbehorende stappenplan door professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling.

## 2.14 Overige juridische consequenties van onzorgvuldig handelen

### 2.14.1 Arbeidsrechtelijke gevolgen

De beroepsbeoefenaar die in dienstverband werkzaam is bij de instelling kan, als hij een beroepsfout maakt, door de instelling worden aangesproken op zijn handelen. De werkgever heeft immers de plicht toezicht te houden en de werknemer is verplicht zich tegenover de werkgever te verantwoorden. De werkgever mag van de werknemer verwachten dat deze zich houdt aan de professionele standaard en de intern vastgestelde en gecommuniceerde regelgeving. Primair is het doel herhaling van fouten te voorkomen en ervan te leren. Bij ernstige en verwijtbare beroepsfouten kan als uiterste consequentie ontslag volgen.

### 2.14.2 Civielrechtelijke gevolgen

De doelstelling van het civiele recht is vooral het bepalen van het recht op een schadevergoeding. Voorwaarde om hiervan gebruik te maken is dan ook dat er sprake is van geleden schade. Het civiele recht kent specifieke procedures om te bepalen of er sprake is van een toerekenbare fout, het causale verband tussen fout en schade en het bepalen van de hoogte van de schade. Deze procedures kunnen volgen op een tucht- of strafrechtelijke veroordeling en duren vaak erg lang.

### 2.14.3 Strafrechtelijke gevolgen

Het wetboek van strafrecht bevat bepalingen die in het bijzonder voor de gezondheidszorg van betekenis zijn. Het gaat dan om zaken als dood door schuld, het toebrengen van schade aan patiënten bij onbevoegd en onbekwaam handelen (terwijl er geen noodsituatie is), hulp bij suïcide indien niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, overtreding van het beroepsgeheim, valsheid in geschrifte (bijvoorbeeld bij geneeskundige verklaringen), verregaande schending van patiëntenrechten en misbruik van patiënten. Bij voorkeur wordt eerst gekeken of een zaak tuchtrechtelijk behandeld kan worden, tenzij een zaak zo ernstig is dat het belang van de samenleving een strafrechtelijk oordeel vraagt. Dit is ter beoordeling van het Openbaar Ministerie, waarbij ook de klager een rol speelt bij de keuze die hij maakt voor de instantie waar hij zijn klacht neerlegt.

#### 2.14.4 Bestuursrechtelijke gevolgen

Bij de bespreking van de KZI is er reeds op gewezen dat de minister een aanwijzing kan geven, als er sprake is van onverantwoorde zorg. In urgente situaties kan de Inspectie een bevel geven. Wordt een aanwijzing of bevel niet opgevolgd, dan kan zo nodig bestuursdwang worden toegepast of een bestuurlijke boete worden opgelegd. Een verschil met andere wettelijke kaders is, dat bestuursrechtelijke maatregelen ook preventief ingezet kunnen worden. Een ander verschil is dat deze maatregelen niet alleen toegepast kunnen worden in geval van individuele fouten, maar vooral als er sprake is van collectief en/of organisatorisch disfunctioneren.

#### 2.14.5 Meerdere procedures

Omdat elke juridische weg zijn eigen doelen heeft, is het mogelijk die na of naast elkaar te gebruiken. Zo kunnen een tuchtrechtelijke en een civiele procedure tegelijk worden ingezet.

### 2.15 De organisatie van Eleos

De volgende bouwsteen voor de verantwoordelijkheidsverdeling betreft de wijze waarop Eleos de zorg georganiseerd heeft. Daarin krijgen de wettelijke kaders uit het voorgaande deel concreet gestalte. We staan stil bij enkele aspecten van de besturingsbenadering binnen Eleos, voor zover relevant voor de doelstelling van deze notitie. Om misverstanden te voorkomen wordt opgemerkt dat de term besturen niet gereserveerd wordt voor RvB of management. Het gaat om alle activiteiten die er op gericht zijn bepaalde doelen te realiseren, ongeacht wie dat binnen de organisatie doet.

#### 2.15.1 Integraal management

In de organisatie is gekozen voor het beginsel van integraal management. Onder integraal management wordt verstaan dat de manager/directeur verantwoordelijk is voor alle aspecten van de beleidsvoering (kwaliteit, financiën, personeel) van de eenheid waaraan leiding wordt gegeven. Dat laat onverlet dat bepaalde taken worden gedelegeerd.

#### 2.15.2 Centrale en gedecentraliseerde verantwoordelijkheden

Verder zijn er binnen de organisatie besluiten genomen over de verantwoordelijkheden die centraal, respectievelijk decentraal zijn neergelegd. Hoewel verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden neergelegd, blijft er op hoofdlijnen eenheid van beleid en dus een centrale verantwoordelijkheid. De leidende gedachte hierbij is dat de RvB en de Geneesheer-directeur van Eleos in staat moeten zijn om verantwoordelijkheid te kunnen dragen voor de gang van zaken binnen de instelling, omdat die, zoals eerder aangegeven, daarvoor aansprakelijk zijn. Ook als een individuele medewerker in strijd met de wet handelt, kunnen managers aansprakelijk worden gesteld, als zij de eigen verantwoordelijkheid inzake de in- en externe regelgeving en het toezicht daarop onvoldoende gestalte geven (zie de WGBO).

Normhandhaving dient zowel vanuit principieel als zakelijk oogpunt bevorderd te worden door een attente houding van alle medewerkers en ook van managers, die geworteld is in een principiële en professionele motivatie voor het werken ten behoeve van mensen in psychische nood. Het gaat er immers vooral om hen de best mogelijke hulp te bieden. Daar dient alle regelgeving op gericht te zijn.

Een decentrale inrichting van de organisatie neemt de aansprakelijkheid van de RvB en GD niet weg. Als de verantwoordelijkheden zo ver weg gelegd zijn dat men niet meer in staat is om toezicht te houden, ontstaat er een situatie waarin men geen verantwoordelijkheid meer kan dragen terwijl men wel verantwoordelijk en dus ook aansprakelijk wordt gehouden. Wanneer een manager geen kennis draagt van het onzorgvuldig handelen van een medewerker, is dat op zichzelf genomen geen

reden om de eigen verantwoordelijkheid te ontkennen. Waar het om gaat is of hij het had behoren te weten.<sup>41</sup>

Als men één rechtspersoon is en verantwoordelijkheid wil dragen voor het geheel, zijn er derhalve grenzen aan decentralisatie en delegatie van verantwoordelijkheden.

Wanneer er geen andere manager is aangesteld in de hiërarchische lijn is, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de regiodirecteur. De regiodirecteur kan dit wel delegeren in de lijn.

### 2.15.3 Verantwoordelijkheden van de leiding in relatie tot de uitvoering van het primaire proces

Bij de vitale teams is de regiodirecteur de eindverantwoordelijke vanuit integraal management. Daarnaast zijn er portefeuilles verdeeld in de teams waarin binnen de kaders vanuit management een ieder zijn bijdrage levert in taken omtrent het vormgeven en organiseren van de zorg. Hiërarchisch gezien vallen alle medewerkers vanuit het primaire proces onder de regiodirecteur als hier geen (locatie/regio)manager tussen zit. De manager van de fontein heeft hierin een eigen plek en verantwoordelijkheid.

Binnen het LIO (waar alle RP's een plek in hebben) wordt de inhoudelijke uniformiteit tussen de regio's geborgd. De RP bepaalt vanuit input in de regio binnen de gegeven kaders de beleidsagenda van het LIO. De functie van de regiopsychiater/-psycholoog past binnen een regulier functieprofiel van Psychiater en/of Klinisch Psycholoog. Deze werkzaamheden kunnen als bijzondere taak worden toegevoegd, waarmee de Psychiater en/of Klinisch Psycholoog ook de naam van Regiopsycholoog of Regiopsychiater kunnen dragen, zoals ook het geval is bij de klinisch psycholoog die ook P-opleider is.

### 2.15.4 De verantwoordelijkheid van de RvB, respectievelijk het management<sup>42</sup>

Eerder is beschreven dat de RvB de taak heeft toe te zien op de naleving van afspraken over verantwoorde zorg en de professionele standaard. Bij de dagelijkse uitvoering daarvan geeft de RvB opdracht aan de regiodirecteuren. De regiodirecteuren leggen de uitvoering hiervan bij de teams die in de regio werkzaam zijn. De aansturing van deze teams is geregeld volgens de beleidsnotitie Besturingsprincipes en beleid vitale teams, waarbinnen teams binnen Eleos volgens een aantal principes van zelfverantwoordelijkheid en zelfsturing, de eigen verantwoordelijkheid met de regiodirecteur hebben geregeld.<sup>43</sup> Voor elk team geldt in ieder geval dat er een portefeuillevindeling is afgesproken en dat er afspraken zijn gemaakt over het kader en de vertegenwoordiging van het team in het regionaal management overleg (RMT). Op alle niveaus dienen verantwoordelijkheden en bevoegdheden evenwichtig en zo mogelijk sluitend geregeld te zijn. Degene die delegeert blijft niet alleen verantwoordelijk voor de keuze van degene aan wie gedelegeerd wordt en voor de afstemming met andere onderdelen, maar ook voor het toezicht op de uitvoering conform de taakstelling. Hij zal zich er dus eerst van moeten vergewissen dat degene aan wie hij delegeert voldoende deskundig en bekwaam is. Is dat onvoldoende het geval, dan zullen aanvullende maatregelen getroffen moeten worden om ervoor te zorgen dat iemand de hem toevertrouwde verantwoordelijkheid daadwerkelijk kan dragen. Degene die delegeert blijft verantwoordelijk. Dat wil zeggen dat hij aan moet kunnen tonen dat de processen en structuren zodanig zijn opgezet dat verantwoorde zorg redelijkerwijs verwacht mag worden. Dit is een algemeen geldend principe.

---

<sup>41</sup> Als een patiënt een klacht indient tegen een hulpverlener en de organisatie vanwege een foutieve behandeling en de manager van een locatie of afdeling was daar niet van op de hoogte, dan kan de manager zich niet op onwetendheid beroepen. Hij dient immers actief toezicht te houden. Alleen wanneer hij niet op de hoogte kon zijn (bijvoorbeeld omdat de hulpverlener informatie verkeerd geeft of achterhoudt), kan de manager niet verantwoordelijk worden gehouden.

<sup>42</sup> Hiermee worden in dit statuut bedoeld de clustermanagers en de locatie- en afdelingsmanagers, tenzij expliciet anders is aangegeven.

<sup>43</sup> Het algemeen geaccepteerde woord dat hiervoor in de praktijk gebruikt wordt is delegeren.

### 2.15.5 De verhouding tussen beroepsbeoefenaren en hun directe leidinggevende

Het uitgangspunt dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij elkaar horen, betekent onder andere dat de beroepsbeoefenaren die verantwoordelijkheid dragen voor de behandeling, zelf beslissingen nemen over de uitvoering daarvan. Wel heeft een beroepsbeoefenaar de plicht zich tegenover een lijnverantwoordelijke te verantwoorden als het gaat over het zich houden aan de professionele standaard, het nakomen van afspraken over de werkwijze, de dossierplicht, de registratie, enzovoort.

Als een leidinggevende zelf ook behandelingen uitvoert, gelden voor hem dezelfde normen als voor de andere beroepsbeoefenaren in vergelijkbare omstandigheden, plus dat hij verantwoordelijk wordt gehouden voor de organisatie van de hulpverlening voor zover dat binnen zijn takenpakket behoort.

### 2.15.6 Bijzondere bevoegdheden van de Geneesheer-directeur

- Zie het document 'Nota en functieprofiel geneesheer-directeur'. Deze is opgenomen in het kwaliteitshandboek van Eleos. Zie: [https://intranet.eleos.nl/modules/kwaliteitshandboek/start?part\\_id=769&file\\_table\\_id=1465](https://intranet.eleos.nl/modules/kwaliteitshandboek/start?part_id=769&file_table_id=1465).

## Bijlage 3: Instructie artsen Eleos

Deze instructie heeft betrekking op artsen die deelnemen aan de patiëntenzorg binnen Eleos<sup>44</sup>.

1. De arts draagt als arts een niet-overdraagbare persoonlijke beroepsverantwoordelijkheid. Eleos heeft voor specialisten en artsen een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten. Deze dekt alle werkzaamheden waarvan duidelijk is, dat ze in opdracht van Eleos worden verricht.
2. Artsen zijn zelf verantwoordelijk voor wat ze doen. Maar ze mogen alleen doen wat ze kunnen. De deskundigheid en bekwaamheid van artsen binnen Eleos op het gebied van de psychiatrie varieert. Daarom wordt een psychiater verantwoordelijk gesteld voor de noodzakelijke begeleiding bij de werkzaamheden van de arts en om toezicht te houden op hoe hij functioneert.
3. Tenzij nadrukkelijk anders is afgesproken geldt, dat de psychiater die werkzaam is in het team waarin ook de arts werkt hiervoor verantwoordelijk is.
4. De arts is verplicht, onverlet zijn eigen medische en juridische verantwoordelijkheid, alle hem toevertrouwde werkzaamheden in het kader van de patiëntenzorg nauwgezet en naar beste kunnen te verrichten, met inachtneming van:
  - geldend recht;
  - door of vanwege de directie vastgestelde reglementen en voorschriften;
  - de vigerende medische protocollen;
  - de eventueel bij de toewijzing gegeven aanwijzingen.
5. De psychiater bepaalt in overleg met de arts aan de hand van diens ervaring en concrete bekwaamheid tot welke handelingen de arts zelfstandig in staat mag worden geacht, dan wel over welke handelingen hij overleg dient te plegen, of welke hij onder directe begeleiding dient te verrichten.
6. De arts is verplicht alleen taken te aanvaarden waarvan hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van deze taken. Hij is verplicht bij twijfel te allen tijde te overleggen met de psychiater.
7. De psychiater en de arts hebben samen werkoverleg voor zo ver en zo vaak dat noodzakelijk is voor de arts om zijn werkzaamheden naar behoren uit te kunnen voeren. Verder vindt overleg plaats binnen de diverse vergaderingen, waarbij zowel de arts als de psychiater aanwezig zijn. Zowel de arts als de psychiater dragen er zorg voor dat het afgesproken werkoverleg ook daadwerkelijk plaats vindt.

---

<sup>44</sup> Het gaat hier niet over de huisarts die binnen 'de fontein' werkzaam is.