

Professioneel Statuut en verantwoordelijkheidsdocument

Inleiding

In het Professioneel Statuut is de samenwerking tussen professionals van GGZ Centrum Wageningen vastgelegd. Het vormt hiermee een algemene leidraad voor de professionele hulpverlener van GGZ Centrum Wageningen bij de uitvoering van het behandelproces. Het Professioneel Statuut is onlosmakelijk verbonden met het Kwaliteitsstatuut, waarin we beschrijven hoe wij de zorg organiseren, hoe de regie over de behandeling is vormgegeven en op welke manier wij de kwaliteit en toetsbaarheid van de zorg geborgd hebben.

In **Deel 1** komen aan de orde de rechten en plichten van de hulpverlener en de cliënt, die voortvloeien uit de wet en de behandelingsovereenkomst. Het geeft een praktische vertaling van de officiële, veelal sterk juridische teksten, naar de praktijk, voorzien van de nodige toelichting.

Uit de vele wetten die gelden voor de GGZ-instellingen is bij de samenstelling van deel 1 van het Professioneel Statuut gekozen voor een bespreking van de wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

De wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft tot doel de rechtspositie van de cliënt te versterken en verduidelijken. De wet regelt de relatie tussen hulpverlener en cliënt en houdt daarbij rekening met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen als *goed* hulpverlener.

De Wet verplichte GGZ (Wvvgz), die de onvrijwillige opname van cliënten in o.a. psychiatrische ziekenhuizen regelt, wordt in dit Professioneel Statuut niet besproken, omdat het werkingsgebied van deze wet buiten dat van het GGZ Centrum Nederland valt. De wet beschrijft de in acht te nemen procedures voor onvrijwillige opname van cliënten en de wet legt een aantal rechten vast van onvrijwillig opgenomen cliënten. Wanneer in de loop van een behandeling door het GGZ Centrum Nederland een onvrijwillige opname zou moeten worden overwogen dan wordt deze beoordeling verricht door een andere instelling, die over de mogelijkheid van een gedwongen opnameplaats beschikt.

Daarnaast schrijft de wet een klachtenregeling voor^[1].

Deel 2 van het professioneel Statuut heeft betrekking op het Verantwoordelijkheden- en Bevoegdheden document. In dit deel worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven van de professionele hulpverlener met betrekking tot de uitvoering van de feitelijke zorgverlening. Bij de discussie over professionele verantwoordelijkheid spelen naast bekwaamheid onderwerpen als taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de hulpverlener een cruciale rol. Naast de wetgeving van overheidswege zijn ook de regels die door de beroepsverenigingen worden gesteld belangrijk. Diverse wetten geven aan dat de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening ligt bij het managementteam van de organisatie (WGBO, Kwaliteitswet). Het managementteam dient zorg te dragen voor verantwoorde zorg en is daarop aanspreekbaar.

Ook binnen het behandelteam dient op heldere wijze te worden geformuleerd hoe eenieder zijn verantwoordelijkheid voor zijn eigen specifieke deskundigheid kan dragen. De wet BIG geeft hiervoor een duidelijke richtlijn: iedere hulpverlener dient binnen de eigen deskundigheid te opereren. Dat betekent dat het managementteam van de instelling ervoor moet zorgdragen dat de beroepsbeoefenaar zodanige taken krijgt opgedragen dat deze passen binnen de eigen deskundigheid van de hulpverlener.

Op grond van het vorenstaande dient de behandelorganisatie vorm te krijgen. In het Verantwoordelijkheden- en Bevoegdheden document worden, naast de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de instelling en de beroepsbeoefenaren, aan de hand van de verschillende fasen die in het primaire hulpverleningsproces te onderscheiden zijn, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de hulpverlener in verhouding tot die van andere hulpverleners nader uitgewerkt en verduidelijkt.

DEEL I

RECHTEN EN Plichten DIE VOORTVLOEIEN UIT DE WET EN DE BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Aangaan van een behandelingsovereenkomst

Artikel 1: Aangaan van een behandelingsovereenkomst

Zodra een cliënt zich bij het GGZ Centrum Wageningen aanmeldt met een hulpvraag ontstaat er tussen de instelling en de cliënt een behandelingsovereenkomst. Deze behandelingsovereenkomst ontstaat tussen het GGZ Centrum Wageningen en de cliënt. De hulpverleners van het GGZ Centrum Wageningen voeren deze overeenkomst namens de instelling uit.

Artikel 2: Aangaan van een behandelingsovereenkomst door minderjarigen

GGZ Centrum Wageningen biedt geen behandeling aan minderjarige cliënten. Minderjarigen van 16 jaar en ouder kunnen zelf een behandelingsovereenkomst sluiten en zijn voor de WGBO meerderjarig

Verbreken van een behandelingsovereenkomst

Artikel 3: Verbreken van een behandelingsovereenkomst door de hulpverlener

Namens de instelling kan de hulpverlener de behandelingsovereenkomst met de cliënt of diens vertegenwoordiger alleen op grond van gewichtige redenen opzeggen. Hierbij kan worden gedacht aan de volgende redenen:

- De hulpverlener toont bij het verbreken van de behandelingsovereenkomst aan dat er tussen hulpverlener en cliënt sprake is van een verstoring van de vertrouwensband van een zodanige ernst dat herstel van vertrouwen uitgesloten is.
- Ernst en frequentie van wangedrag van de cliënt moet het verbreken van de overeenkomst kunnen rechtvaardigen. De situatie is dusdanig dat van de hulpverlener in casu in redelijkheid niet kan worden gevergd de overeenkomst voort te zetten.
- Verbreken van de behandelingsovereenkomst wordt altijd vooraf gegaan door een gesprek tussen hulpverlener en cliënt over de gerezen problemen. Wanneer dat gesprek niet tot verbetering leidt volgt een waarschuwing aan de cliënt, inhoudende dat bij ongewijzigd gedrag de hulpverlener de behandelingsovereenkomst zal opzeggen.
- Tijdens een conflict en na beëindigen van de behandelingsovereenkomst blijft de hulpverlener de noodzakelijke hulp bieden totdat een andere hulpverlener is gevonden.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst mag niet leiden tot schade voor de gezondheid van de cliënt.

Artikel 4: Verbreken van de behandelingsovereenkomst door de cliënt

Een cliënt kan besluiten de behandelingsovereenkomst te beëindigen. In geval de cliënt de behandelingsovereenkomst opzegt ziet de hulpverlener erop toe dat de behandeling op een zorgvuldige manier wordt afgerond en dat er eventueel begeleiding en nazorg wordt aangeboden.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan ook plaatsvinden bij het vervallen van de indicatie tot behandeling.

Uitvoeren van de behandelingsovereenkomst

Artikel 5: Uitvoering van de behandelingsovereenkomst

De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht hetgeen inhoudt dat hij hierbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende professionele verantwoordelijkheid

Toestemming voor het uitvoeren van de behandeling

Artikel 6: toestemming van cliënt voor uitvoeren van behandeling

De hulpverlener moet toestemming hebben verkregen voordat hij tot behandeling overgaat. De cliënt kan die toestemming pas geven als hij voldoende is geïnformeerd (informed consent)

Bij minderjarige cliënten tussen 16 en 18 jaar die niet in staat worden geacht tot redelijke waardering van hun belangen ter zake wordt toestemming gegeven door de ouder(s) met gezag of de voogd.

Bij cliënten ouder dan 18 jaar die niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, wordt de toestemming gegeven door de vertegenwoordigers, genoemd in artikel 7:465 BW (WGBO).

Artikel 7: toestemming voor routinematige verrichtingen

De hulpverlener mag veronderstellen dat de cliënt toestemming heeft gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet ingrijpend, maar routinematig van aard is.

Artikel 8: toestemming schriftelijk vastleggen

Op verzoek van de cliënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.

Artikel 9: intrekken van toestemming

De cliënt kan ten alle tijden zijn toestemming voor een verrichting intrekken. De hulpverlener respecteert deze beslissing.

De hulpverlener wijst de cliënt op mogelijke consequenties van dit besluit en bespreekt eventuele andere mogelijkheden.

Artikel 10: noodsituatie

De regel dat de cliënt toestemming moet geven voor een verrichting geldt niet in een noodsituatie. In een dergelijke situatie mag de toestemming van de cliënt worden verondersteld.

Informatie verstrekken

Artikel 11: informatie verstrekken

De hulpverlener mag aan anderen dan de cliënt^[2] geen inlichtingen over deze, dan wel inzage in of afschrift van bescheiden uit het dossier verstrekken dan met toestemming van de cliënt of indien de wet daartoe verplicht.

Indien de informatieverstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.

Geheimhoudingsplicht en zwijgplicht

Artikel 12: uitzondering geheimhoudingsplicht

Bepalingen bij of krachtens de wet vormen een uitzondering op de geheimhoudingsplicht.

Artikel 13: zwijgplicht doorbreken

Doorbreken van de zwijgplicht is gerechtvaardigd onder de volgende voorwaarden:

- alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen;
- het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;
- er is sprake van gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- er is geen andere manier om het probleem op te lossen;
- het is vrijwel zeker dat het opheffen van de zwijgplicht schade aan een ander kan voorkomen of beperken.

Dossiervorming, inzage, aanvullen, bewaren en vernietigen

Artikel 14: dossiervorming

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In het dossier worden tenminste opgenomen:

- gegevens met betrekking tot het aangaan of verbreken van de behandelingsovereenkomst;
- basisgegevens, waaronder de (hetero)anamnese, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang, verwijs- en ontslagbrieven, belangrijke laboratoriumuitslagen;
- aantekeningen omtrent de gezondheid van de cliënt;
- uitgevoerde verrichtingen;
- gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn;
- schriftelijke toestemmingen of aantekeningen van mondeling gegeven toestemmingen van de cliënt voor verrichtingen;
- aantekeningen met betrekking tot ingetrokken toestemmingen;
- wilsverklaringen van de cliënt;
- een verklaring van de cliënt met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken.

Door de hulpverlener gemaakte aantekeningen die zijn bedoeld voor de eigen gedachtevorming (persoonlijke werkaantekeningen) behoren niet in het dossier te worden opgenomen.

Artikel 15: Inzagerecht

De cliënt heeft recht op inzage in of afschrift van bescheiden uit het dossier. Een uitzondering hierop vormt het geval dat het belang van de bescherming van de privacy van een ander beperking van inzage of afschrift met zich brengt.

Aan een verzoek tot inzage of afschrift wordt zo spoedig mogelijk gevolg gegeven.

De cliënt heeft recht op afschriften en niet op de originele stukken.

Aan een verzoek tot inzage in of afschriften van bescheiden uit het dossier van overleden cliënten door bijvoorbeeld nabestaanden wordt uitsluitend gevolg gegeven als de hulpverlener redelijkerwijs kan veronderstellen dat de overleden cliënt zich niet tegen inzage of afschrift zou hebben verzet. Is dat niet het geval, of kan dat niet goed worden beoordeeld dan geeft de hulpverlener geen inzage of afschrift.

Artikel 16: Aanvullingsrecht

De cliënt heeft het recht om een eigen verklaring aan het dossier toe te voegen. De hulpverlener mag een aanvulling niet weigeren.

Artikel 17: Bewaarplicht

Het dossier wordt tenminste twintig jaar bewaard.

De hulpverlener moet ervoor zorgdragen dat het dossier langer bewaard wordt, indien dit redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. In overleg kunnen cliënt en hulpverlener een langere bewaartermijn afspreken.

Artikel 18: Vernietigingsrecht

De hulpverlener, of een daartoe door de instelling aangewezen functionaris, vernietigt de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van een cliënt, tenzij een wettelijk voorschrift tot langer bewaren verplicht.

Ook indien de hulpverlener aannemelijk kan maken dat bewaring van de stukken voor een ander dan de cliënt van een groter belang is dan het belang van de cliënt bij vernietiging, vindt geen vernietiging plaats.

Toelichting op de rechten en plichten die voortvloeien uit de behandelingsovereenkomst

Totstandkoming van behandelingsovereenkomst

De totstandkoming van een behandelingsovereenkomst als bedoeld in de WGBO is niet aan formele vereisten gebonden. Een schriftelijke overeenkomst is mogelijk, maar niet vereist. De overeenkomst tussen een cliënt en een instelling ontstaat zodra de cliënt zich bij de instelling aanmeldt met een hulpvraag.

Op deze wijze is het aangaan van de behandelingsovereenkomst een impliciet proces. Wanneer hulpverlener en cliënt afspraken maken over de behandeling komen deze te staan in het behandelingsplan.

Bij hulpverleners die werkzaam zijn in dienstverband, wordt de instelling door de WGBO aangemerkt als partij waarmee de cliënt de behandelingsovereenkomst sluit. Er komt een overeenkomst tussen de cliënt en de instelling tot stand.

De individuele hulpverleners (psychiater, psychotherapeut, psycholoog, verpleegkundige e.a.) zijn de personen die namens de instelling de behandelingsovereenkomst uitvoeren.

Behandelingsovereenkomst met minderjarigen

In de regel zijn alleen meerderjarigen bevoegd tot het zelfstandig sluiten van overeenkomsten. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst maakt hierop een uitzondering. Er is een regeling voor minderjarigen opgenomen. De belangrijkste bepaling uit deze regeling is, dat jongeren vanaf zestien jaar zelfstandig, zonder toestemming van hun ouders, een geneeskundige behandelingsovereenkomst kunnen sluiten.

Vanaf 16 jaar kan iedere jongere zelfstandig een behandelingsovereenkomst sluiten en alle rechten die daaruit voortvloeien uitoefenen. Toestemming van de ouders is niet vereist. De ouder heeft geen recht op informatie, noch een recht tot inzage. Dit veronderstelt wel, dat de minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, met andere woorden, dat hij wilsbekwaam is.

Verbreken van de behandelingsovereenkomst

Een hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.

Wat onder gewichtige redenen wordt verstaan, is in artikel 3 van het statuut nader uitgewerkt.

Goed hulpverlenerschap

De wet besteedt ook de nodige aandacht aan de eigen professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener. De term die de wet hiervoor gebruikt is "de zorg van een goed hulpverlener". Deze norm biedt de hulpverlener de ruimte om de normen, regels en ervaringen uit de beroepsgroep in te brengen bij de uitvoering van de wet.

De wet verwijst hierbij ook naar "de professionele standaard". Daaronder wordt verstaan het geheel van regels en normen voor de beroepsgroep waarmee de hulpverlener bij het uitoefenen van zijn werkzaamheden rekening dient te houden.

Begeleidings- en nazorgplicht

Bij beëindiging van de behandelingsovereenkomst behoort begeleiding en nazorg.

De cliënt heeft recht op begeleiding en nazorg, ongeacht de reden van het ontslag.

Algemeen wordt aangenomen, dat de begeleidings- en nazorgplicht betrekking heeft op drie aspecten: de huisvesting van de cliënt, de beschikbaarheid van financiële middelen en de verwijzing naar ambulante zorg, waaronder met name de huisarts. Deze plicht heeft in beginsel het karakter van een inspanningsverplichting. De instelling dient een zo adequaat mogelijke inspanning te verrichten, maar kan niet altijd resultaat garanderen. De inspanningsverplichting veronderstelt een bepaalde mate van activiteit.

Informatie

In artikel 7:448 BW (WGBO) is de informatieplicht van de hulpverlener ten opzichte van de cliënt geregeld. De hulpverlener stemt de omvang van de informatie af op de behoeften en het bevattingsvermogen van de cliënt. De hulpverlener dient de cliënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk, in te lichten over de voorgenomen behandeling of het voorgenomen onderzoek, alsmede over latere ontwikkelingen ten aanzien van de cliënt en zijn behandeling.

In artikel 7:448, lid 2, BW (WGBO) is nader uitgewerkt op welke wijze de hulpverlener aan de algemene verplichting moet voldoen.

Het begrip 'redelijkerwijze' in lid 2 geeft aan, dat de hulpverlener zich mag laten leiden door de omstandigheden van het individuele geval.

Zoals reeds eerder opgemerkt, kan iedere jongere van zestien jaar en ouder zelfstandig een behandelingsovereenkomst sluiten en alle rechten die daaruit voortvloeien uitoefenen.

Het is geoorloofd, dat de hulpverlener tijdelijk voor de cliënt informatie achterhoudt, indien hij van opvatting is, dat het verstrekken van de informatie kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren (therapeutische exceptie). Het is van groot belang, dat aantekeningen hierover in het dossier worden opgenomen. De hulpverlener moet een zorgvuldige afweging maken. Als voorbeeld is genoemd de labiele psychiatrische cliënt die bij het vernemen van de informatie een poging tot zelfdoding zou kunnen doen. Alvorens van deze bevoegdheid gebruik te maken, is de hulpverlener gehouden daarover een andere hulpverlener te raadplegen. Binnen de organisatie van de GGZ ligt het voor de hand de eerste geneeskundige hiertoe te consulteren.

Een tweede uitzondering op het recht van de cliënt op informatie vloeit voort uit het eveneens in de WGBO geregelde recht van de cliënt op niet weten.

De cliënt heeft niet de plicht zich te laten informeren. Hij kan ervoor kiezen geen informatie te willen vernemen. Dit recht is neergelegd in artikel 7:449 BW (WGBO). Echter, wanneer het belang dat de cliënt heeft bij het niet willen ontvangen van informatie niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien, kunnen de inlichtingen toch worden verstrekt.

Bijvoorbeeld: wanneer een cliënt medicatie krijgt voorgeschreven die de rijvaardigheid beïnvloedt. Het niet-weten hiervan kan dan leiden tot gevaar voor de cliënt zelf en voor medeweggebruikers. In een dergelijk geval mag de hulpverlener toch besluiten de cliënt de informatie te geven.

De cliënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die nodig zijn voor het uitvoeren van de overeenkomst.

Toestemming voor behandeling

De hulpverlener moet toestemming hebben verkregen voordat hij tot behandeling overgaat.

Bij minderjarige cliënten tussen de 16 en 18 jaar die niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, wordt toestemming gegeven door de ouder(s) met gezag of de voogd.

Bij cliënten ouder dan 18 jaar, die niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, wordt de toestemming gegeven door de vertegenwoordigers genoemd in artikel 7:465 BW (WGBO).

Een belangrijke voorwaarde om toestemming te kunnen verlenen is informatie.

Zonder duidelijke informatie kan een cliënt geen weloverwogen toestemming voor onderzoek of behandeling geven. In een situatie waarin de toestemming is gebaseerd op voldoende en zorgvuldige informatie wordt gesproken van "informed consent".

Eenvoudige verrichting

De wet bepaalt dat ingeval van eenvoudige verrichtingen de hulpverlener mag uitgaan van een veronderstelde toestemming van de cliënt. De hulpverlener hoeft de cliënt dan niet uitdrukkelijk om diens toestemming te vragen.

In dossier vastleggen van toestemming

In artikel 7:451 BW (WGBO) wordt bepaald, dat de hulpverlener, indien de cliënt daarom verzoekt, schriftelijk vastlegt voor welke ingrijpende behandelingen deze toestemming heeft gegeven.

Overigens, het is altijd verstandig om in het dossier aantekeningen te maken rond informatie en toestemming.

Toestemming voor behandeling intrekken

Een cliënt kan zijn toestemming voor een behandeling intrekken. Dat kan op elk moment gedurende het onderzoek of de behandeling gebeuren.

In noodsituatie behandelen zonder toestemming

Algemeen wordt als regel gehanteerd, dat voor de behandeling van een cliënt diens toestemming is vereist, in een noodsituatie niet van toepassing is. Het gaat dan om situaties waarin onverwijld moet worden ingegrepen en de tijd en/of de mogelijkheden ontbreken om de cliënt te informeren en zijn toestemming te vragen. Er mag in een dergelijke situatie van de toestemming van de cliënt worden uitgegaan, in de veronderstelling, dat een redelijke cliënt, zo hij daartoe in staat zou zijn geweest, tot een behandeling zou hebben besloten.

Bij een noodsituatie op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) gaat het om situaties waarin onverwijld moet worden ingegrepen en de tijd ontbreekt om de toestemming van de vertegenwoordiger te vragen. De noodsituatie op grond van de WGBO heeft uitsluitend en alleen betrekking op wilsonbekwame cliënten en derhalve niet op wilsbekwame cliënten.

Bij een noodsituatie op grond van de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) gaat het om situaties waarin de cliënt onverwacht zodanig psychotisch functioneert, dat dit leidt tot een acute nood-gevaarsituatie voor de cliënt zelf of voor anderen. Een dergelijke situatie heeft betrekking op zowel wilsbekwame als wilsonbekwame cliënten.

Zwijgplicht

De zwijgplicht geldt in beginsel tegenover iedere derde met uitzondering van degenen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. (artikel 7:457 lid 2 BW (WGBO)).

Daarbij is het niet van belang of de hulpverleners voor dezelfde instelling werken; doorslaggevend is de vraag of de hulpverleners bij de actuele hulpverlening zijn betrokken.

De zwijgplicht is ook niet van toepassing op de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt. Echter, de wettelijke vertegenwoordiger wordt niet automatisch dezelfde rechten toegekend als de cliënt. Er dient een afweging plaats te vinden over de vraag of informatieverstrekking ter verkrijging van vervangende toestemming de doorbreking van de zwijgplicht rechtvaardigt.

Beroepsgeheim

* *Geheim*

In de gezondheidszorg wordt meer onder het geheim van de cliënt verstaan dan uitsluitend en alleen het beroepsgeheim, dat bestaat in een behandelrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Ook in andere situaties dient het geheim van de cliënt beschermd te worden, bijvoorbeeld bij wetenschappelijk onderzoek en geneeskundige verklaringen.

* *Beroepsgeheim*

Hieronder wordt verstaan het geheim van de cliënt dat door de hulpverlener dient te worden beschermd. Het beroepsgeheim betreft het geheim van de cliënt. Daarnaast dient het beroepsgeheim nog een algemeen belang: iedereen moet zich tot een hulpverlener kunnen wenden zonder de angst dat zijn geheim aan derden ter kennis komt.

* *Zwijgplicht*

De hulpverlener, en eenieder die bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg kennis heeft gekregen van datgene wat hij als vertrouwelijk moest begrijpen, heeft de plicht te zwijgen over het geheim van de cliënt.

Deze zwijgplicht geldt in beginsel tegenover iedereen, behalve tegenover de cliënt zelf en de overige hulpverleners die bij de actuele behandeling zijn betrokken.

* *Verschoningsrecht*

De hulpverleners die een geheim kennen, kunnen door de rechter (civiel- straf- en tuchtzaken) als getuige of gedaagde worden gehoord.

Indien zij uit hoofde van hun beroep zwijgplichtig zijn, bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen maar ook secretaresses en administratief medewerkers (zij hebben een afgeleide zwijgplicht), kunnen zij zich beroepen op hun verschoningsrecht. Zij geven daarmee aan niet te kunnen praten over bepaalde zaken die hun als geheim van de cliënt zijn meegedeeld. Het verschoningsrecht is in verschillende wettelijke bepalingen vastgelegd (onder andere artikel 218 Wetboek Strafvordering, artikel 68 lid 5 van de Wet BIG).

De zwijgplichtige hulpverlener kan het geheim van de cliënt onder andere doorbreken op grond van een dwingend wettelijk voorschrift.

Op grond van de Infectieziektewet (artikel 7) is de geneesheer-directeur gehouden melding te maken van het optreden van een verhoogd aantal van bepaalde infectieziekten. Een wettelijke bepaling dient dwingend gesteld te zijn, alvorens de hulpverlener zijn zwijgplicht opzij kan zetten.

De hulpverlener kan het geheim van de cliënt ook doorbreken wanneer hij in een conflict van plichten komt bij handhaving van het geheim.

Enerzijds heeft de hulpverlener de plicht het geheim van de cliënt te bewaren; anderzijds is er het belang van een derde bij kennisgeving van bepaalde informatie, dat een plicht tot spreken meebrengt. De hulpverlener zelf is de enige persoon die een afweging tussen beide belangen kan maken.

Inrichten van dossier

De hulpverlener moet een dossier inrichten met betrekking tot de behandeling van de cliënt. Daarin worden opgenomen aantekeningen over de gezondheid van de cliënt, uitgevoerde verrichtingen en andere stukken met gegevens voor zover die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn.

Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener behoren niet tot en in het dossier. Persoonlijke werkaantekeningen zijn gegevens die niet bedoeld zijn voor verslaglegging ten behoeve van anderen dan de hulpverlener zelf. (geheugensteuntjes)

Daarnaast behoren stukken van de Commissie MIP (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg) en stukken in het kader van eventuele klachtenprocedures niet tot het cliëntendossier. Het dossier is van belang voor de toetsbaarheid van het handelen van de hulpverlener en de verantwoording die van hem wordt verlangd.

Inzage

Een cliënt heeft recht op inzage in zijn eigen dossier, als hij dat wenst. De enkele omstandigheid dat de cliënt wil weten wat er over hem is vastgelegd is maatgevend. De gegevens en bescheiden die in het dossier zijn opgenomen - of die daarin opgenomen dienen te worden - zijn ter inzage voor de cliënt. Ook gegevens in het dossier afkomstig van eerdere hulpverleners zijn derhalve te raadplegen.

Krachtens de Wvz is het inzagerecht van overeenkomstige toepassing op het middelen en maatregelen-register. Het inzagerecht heeft geen betrekking op de persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener; deze aantekeningen maken geen deel uit van het dossier.

De wet stelt geen eisen aan de wijze waarop iemand een verzoek tot inzage moet indienen. Dit kan mondeling of schriftelijk gebeuren. Om te voorkomen, dat inzage wordt verstrekt aan onbevoegden, dient de verzoeker zich te legitimeren. De hulpverleners die rechtstreeks zijn betrokken bij de behandeling van de cliënt mogen ook het dossier inzien, uiteraard voor zover nodig voor hun werk in relatie tot de cliënt. Dit geldt ook voor de vervanger van de behandelaar van de cliënt.

Met toestemming van de cliënt, liefst schriftelijk vastgelegd, kan de hulpverlener aan een ander inzage verlenen. Verder kan een ander op grond van een specifieke wettelijke bepaling inzage in het dossier eisen. Bijvoorbeeld Wet Infectieziekten.

Het recht op inzage blijft achterwege, voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. In het cliëntendossier kunnen gegevens over de medeciënten zijn opgenomen. Het dossier kan ook gegevens bevatten die familieleden of kennissen van de cliënt betreffen. Indien het belang van de privacy dat vereist, dienen die gegevens aan de cliënt te worden onthouden. Voor wat betreft het verstrekken van een afschrift van het dossier van de cliënt gelden dezelfde rechten als bij inzage. Ook voor een verzoek om een afschrift geldt, dat de verzoeker dit mondeling of schriftelijk kan indienen. Voor het verstrekken van een afschrift mag een redelijke vergoeding worden gevraagd.

Het gebeurt nogal eens dat nabestaanden het dossier van hun overleden familielid willen inzien. Als de cliënt hiervoor bij leven geen uitdrukkelijke toestemming heeft verleend, mag de hulpverlener in beginsel op een dergelijk verzoek niet ingaan.

Er zijn echter situaties waarin het wel geoorloofd is om inzage te verlenen:

- het moet vaststaan dat de overledene tegen inzage geen bezwaar zou hebben;
- er is sprake van risico's voor nabestaanden in verband met erfelijke aandoeningen;
- het vermoeden bestaat dat er bij de behandeling een fout is gemaakt.

Toevoegen van eigen verklaring

De cliënt heeft het recht een eigen verklaring aan zijn dossier toe te voegen. Opneming van een dergelijke verklaring mag niet worden geweigerd.

DEEL II

VERANTWOORDELIJKHEDEN- en BEVOEGDHEDENDOCUMENT

Hoofdstuk 1:

Verantwoordelijkheden van de instelling en verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren in dienstverband

Artikel 1

GGZ Centrum Wageningen, verder aan te duiden als de instelling, is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening binnen de instelling

Artikel 2

Aan elke beroepsbeoefenaar van GGZ Centrum Wageningen wordt door het managementteam van de instelling een functieomschrijving gegeven waarin wordt aangegeven voor welke taken de beroepsbeoefenaar verantwoordelijk is

Artikel 3

Binnen deze functieomschrijving oefent de beroepsbeoefenaar zijn taken uit.

Artikel 4

De beroepsbeoefenaar legt over zijn verrichte werkzaamheden verantwoording af aan zijn leidinggevende.

Artikel 5

De beroepsbeoefenaar neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, van toepassing zijnde wetten, protocollen en richtlijnen.

Artikel 6

De naleving van beroepscode en gedragsregels (goed hulpverlenerschap) kan worden getoetst door de eigen beroepsorganisatie, aan het wettelijk tuchtrecht, het strafrecht, het civiel recht en het klachtrecht

Hoofdstuk 2:

Bevoegdheden van beroepsbeoefenaren

Artikel 7

- a. Voor het daadwerkelijk uitoefenen van deskundigheden is de beroepsbeoefenaar gebonden aan de taken die het managementteam van de instelling hem heeft opgedragen.
- b. Het managementteam van de instelling moet ervoor zorgdragen dat de beroepsbeoefenaar taken krijgt opgedragen die binnen zijn deskundigheidsgebied vallen.
- c. Voor geen van de beroepsbeoefenaren bestaat een exclusieve bevoegdheid voor het eigen deskundigheidsgebied.
- d. Hierop bestaat voor de arts en/of de psychiater of medisch specialist de volgende uitzonderingen:
 1. aan de medicus is een aantal handelingen voorbehouden, zoals omschreven in de Bevoegdheidsregeling Voorbehouden Handelingen in de wet BIG;
 2. de wet op de Geneesmiddelenverstrekking regelt dat voorschrijven van geneesmiddelen geschiedt door de arts;

Artikel 8

De instelling wijst de functionarissen aan die bevoegd zijn tot het stellen van een indicatie. Deze functionarissen hebben dan een indicatiebevoegdheid.

Artikel 9

De Indicerend regiebehandelaar is bij de indicatiestellingen van elk van de cliënten van de instelling betrokken en voert hiertoe indicatiegesprekken met elk van de cliënten.

Artikel 10

Een beroepsbeoefenaar met een indicatiebevoegdheid kan de uitvoering van de indicatie overdragen aan een behandelaar of aan meerdere behandelaren zonder indicatiebevoegdheid.

Hoofdstuk 3:

Eigen en andermans verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren

Algemeen

Artikel 11

Een beroepsbeoefenaar draagt professionele verantwoordelijkheid wanneer hij in het kader van een behandelingsovereenkomst daadwerkelijk zorg verstrekt aan een cliënt van de instelling. Deze beroepsbeoefenaar wordt aangeduid als de "behandelaar" van de cliënt.

Verantwoordelijkheden bij de aanmelding van een cliënt

Artikel 12

De instelling wijst een functionaris, de screener, aan die belast wordt met de uitvoering van het screeningsgesprek waarin drie zaken worden geregeld:

1. Is er sprake van een hulpvraag die past binnen het werkerrein van de instelling; zo neen, dan regelt de screener de terug- of doorverwijzing; zo ja, dan volgt er een besluit over:
2. welke behandelaar met indicatiebevoegdheid de intake uitvoert,
3. en op welke termijn het intakegesprek is aangewezen (mate van urgentie.)

Verantwoordelijkheden bij de indicatiestelling van een cliënt

Artikel 13

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het nemen van het indicatiebesluit. Indicatiebesluiten hebben niet alleen betrekking op de eerste indicatiestelling zoals deze bij de intake plaatsvindt, maar ook op tussentijdse en hernieuwde indicatiestellingen, én op indicatiestellingen bij afsluiting.

Verantwoordelijkheden bij de verstrekking van zorg aan een cliënt

Artikel 14

De behandelaar aan wiens zorg de uitvoering van de behandelingsovereenkomst is toegewezen, wordt geacht de in het indicatiebesluit opgenomen zorg te leveren.

Artikel 15

De behandelaar die conform het genomen indicatiebesluit zorg verstrekt aan de cliënt is verantwoordelijk voor de door hemzelf verstrekte zorg. Indien meerdere behandelaren zorg verstrekken aan dezelfde cliënt dan is iedere behandelaar uitsluitend verantwoordelijk voor zijn aandeel in de zorg.

Artikel 16

De behandelaar kan tijdens het behandelproces tot de opvatting komen dat er een nieuwe indicatiestelling noodzakelijk is. Na toetsing van deze opvatting in het BehandelOverleg kan er dan een nieuwe indicatiestelling plaatsvinden door deze behandelaar of door diens collega. Bij een nieuw indicatiebesluit is de Indicerend regiebehandelaar eveneens betrokken. De Indicerend regiebehandelaar voert hierover een gesprek met de cliënt.

Verantwoordelijkheden bij overleg tussen behandelaren

Artikel 17

Elke behandelaar is werkzaam in een multidisciplinair teamverband. Hij neemt hierbij de grenzen van zijn eigen kunnen en kennen in acht en respecteert de bevoegd- en verantwoordelijkheden, die in functieomschrijvingen aan collega-behandelaren zijn toegewezen.

Artikel 18

Het staat iedere behandelaar, al dan niet daadwerkelijk betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, vrij om gevraagd en ongevraagd adviezen te geven aan behandelaren over de zorg die zij al dan niet verstrekken in het kader van de behandelingsovereenkomst.

Hoofdstuk 4:

Verantwoordelijkheden van lijnfunctionarissen ten opzichte van behandelaren

Artikel 19

Het managementteam ziet erop toe dat de verstrekking van zorg door behandelaren geschiedt binnen de kaders van het vastgestelde kwaliteitsbeleid.

Artikel 20

Het managementteam ziet erop toe dat er een matching tussen cliënt en behandelaar plaatsvindt zodanig dat de geïndiceerde zorg onverkort kan worden verstrekt.

Artikel 21

Bij onenigheid tussen behandelaren^[3] over indicaties en/of het verstrekken van zorg ziet het managementteam erop toe dat de besprekingen hierover gaande blijven en binnen een redelijke termijn met een besluit worden afgerond.

Toelichting op het Verantwoordelikheden- en bevoegdheidendocument

1. De verantwoordelikheden van de instelling

Organisatie, kwaliteit en aansprakelijkheid

Verantwoordelijk voor de verstrekking van zorg is niet langer exclusief voorbehouden aan de beroepsbeoefenaren zelf. Steeds nadrukkelijker wordt in de wetgeving de instelling^[4] waar de hulpverlener werkzaam is verantwoordelijk gesteld voor de wijze waarop in de behoefte aan zorg wordt voorzien. De instelling moet de zorgverlening zodanig organiseren, dat er in voldoende mate personeel en materieel van voldoende kwaliteit aanwezig is.

Bovendien moeten verantwoordelikheden zo worden verdeeld, dat dit redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg. Voor fouten die binnen de instelling worden gemaakt, waar en door wie dan ook, is de instelling (mede)aansprakelijk.

De instelling kan (mede) aansprakelijk worden gesteld voor tekortkomingen die voortvloeien uit de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Deze aansprakelijkheid kan niet worden beperkt of uitgesloten. De wetgever heeft met de introductie van een centrale aansprakelijkheid willen voorkomen, dat een cliënt met zijn schade blijft zitten, omdat het voor hem onduidelijk is welke hulpverlener kan worden aangesproken.

Functieomschrijving

De werkgever draagt aan de beroepsbeoefenaar in zijn functieomschrijving de taken op die hij uitvoert. Deze functieomschrijving vormt het kader waarbinnen de beroepsbeoefenaar functioneert.

Over werkzaamheden die de beroepsbeoefenaar in het kader van zijn functieomschrijving verricht, moet hij verantwoording afleggen aan de werkgever. Van elke beroepsbeoefenaar wordt verwacht, dat hij zich professioneel gedraagt. Dat houdt in dat hij over de nodige deskundigheid moet beschikken en dat hij zich dient te houden aan vastgestelde normen van een goede beroepsuitoefening.

Eindverantwoordelijkheid

Eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening is de inhoudelijk directeur/bestuurder. De inhoudelijk directeur/bestuurder kan die verantwoordelijkheid niet waarmaken als hij bij de vervulling hiervan geen beroep kan doen op de binnen de instelling werkzame beroepsbeoefenaren.

Behandelaren van GGZ Centrum Wageningen

Het GGZ Centrum Nederland kent op elke vestiging één Indicerend regiebehandelaar en meerdere Behandelaren[5].

De Indicerend regiebehandelaar ziet toe op het verloop van de behandeling. Dat houdt in dat de indicierend regiebehandelaar gesprekken voert met de cliënt in de intakefase (tbv de vaststelling van het behandelplan), tijdens de uitvoering van het behandelplan (tbv de evaluatie van de voortgang van de behandeling) en in de afsluitende fase van de behandeling (tbv de eindevaluatie).

Behandelaren geven uitvoering aan datgene wat in het behandelplan is vastgesteld als noodzakelijke zorg. Behandelaren voeren deze behandeling zelfstandig uit, binnen de kaders van zorg van GGZ Centrum Wageningen. Richtlijnen van de beroepsverenigingen gelden. Protocollen die betrekking hebben op de gediagnosticeerde stoornissen worden in de behandeling aangepast aan de individuele problematiek en toegepast.

2. Verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren in dienstverband

De Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) bepaalt, dat de beroepsbeoefenaar bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor beroepsbeoefenaren geldende professionele standaard. De beroepsbeoefenaar wordt geacht normen en regels uit de beroepsgroep te hanteren.

Beroepscodes en gedragsregels

Beroepsbeoefenaren zijn gebonden aan beroepscodes. Een beroepscode is een codificatie van ethische en praktische normen omtrent hetgeen in de uitoefening van een beroep behoort te worden gedaan en nagelaten. De beroepscode vormt een leidraad bij de uitoefening van het beroep. De normen van een beroepscode kunnen nader worden gedetailleerd in gedragsregels. Soms worden gedragsregels in beroepscodes opgenomen.

Steeds meer beroepen gaan de uitoefening van het beroep binden aan normen, die worden neergelegd in beroepscodes, gedragsregels en richtlijnen. Het bestaan van een beroepscode of gedragsregel houdt een waarborg in, dat de wijze waarop het beroep wordt uitgeoefend, voldoet aan de eisen die door een samenleving worden gesteld om tot een goede zorgverlening te komen.

Voor de cliënt kan een beroepscode of gedragsregel het uitgangspunt zijn voor de vertrouwensrelatie die hij met de beroepsbeoefenaar aangaat.

Professionele Standaard

Het geheel van regels en normen van de beroepsgroep kan vervat zijn in een professionele standaard. Een professionele standaard bepaalt in belangrijke mate de identiteit en het werkterrein van de beroepsbeoefenaar. Van een beroepsbeoefenaar mag worden verwacht dat hij zijn werkzaamheden overeenkomstig deze standaard uitvoert. In een professionele standaard wordt ook bepaald dat een cliënt de beroepsbeoefenaar niet kan dwingen tot het uitvoeren van handelingen die

hij zinloos acht. De professionele standaard stelt een norm voor het handelen van de beroepsbeoefenaar en geeft tegelijkertijd een grens aan.

3. Toetsing van het handelen van beroepsbeoefenaren

Toetsing door de beroepsorganisatie

Het formuleren van een beroepscode is een aangelegenheid van de beroepsorganisatie zelf. De geformuleerde richtlijnen gelden als toetsingsnorm voor het gedrag van bij de beroepsorganisaties aangesloten beroepsbeoefenaren.

Een instrument voor deze toetsing kan het intern verenigingsrecht zijn, op grond waarvan de niet-nakoming van door de beroepsorganisatie gestelde regels kunnen worden beoordeeld en gesanctioneerd. De sancties gelden alleen voor de bij de beroepsorganisatie aangesloten leden.

Niet alle beroepsgroepen kennen overigens een intern verenigingsrecht.

Toetsing door de overheid

Er bestaat een aantal wettelijk geregelde vormen van toetsing:

- a. Wettelijk tuchtrecht;
- b. Strafrecht;
- c. Civielrecht;
- d. Klachtrecht

a) Toetsing in het kader van het wettelijk tuchtrecht

Vanaf 1 december 1997 is de Medische Tuchtwet vervangen door de tuchtregels in de Wet BIG.

De volgende acht beroepen vallen onder het wettelijk tuchtrecht: Artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen.

De titels van deze acht beroepen zijn wettelijk beschermd. Een hulpverlener mag zo'n titel alleen voeren als hij zich laat inschrijven in het BIG-register. Bij een tuchtcollege kan men klagen over alle beroepsbeoefenaren die in het BIG-register staan ingeschreven. De Wet BIG kent voor de acht geregistreerde beroepen twee tuchtnormen, die aangeven wanneer een hulpverlener niet zorgvuldig handelt: de zorgnorm en de algemene norm. De maatregelen die door het Tuchtcollege kunnen worden opgelegd zijn: waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing, gedeeltelijke en tijdelijke ontzegging om het beroep uit te oefenen en het schrappen uit het register.

b) Toetsing in het kader van het strafrecht

Net als iedere andere burger vallen ook beroepsbeoefenaren onder het strafrecht.

Strafbare feiten, die kunnen worden onderscheiden in misdrijven en overtredingen, zijn onder meer het opzettelijk afgeven van een valse geneeskundige verklaring of ontucht plegen met een in behandeling zijnde cliënt.

c) Toetsing in het kader van het civielrecht

Er bestaan twee mogelijkheden om bij klachten over beroepsbeoefenaren de civiele rechter in te schakelen. In de eerste plaats omdat men - in het kader van de behandelingsrelatie – van oordeel is, dat de beroepsbeoefenaar tot iets is gehouden, waartoe hij niet bereid is. In dit verband moet dan bijvoorbeeld worden gedacht aan inzage verlenen in het dossier. De cliënt mag dan in een civiele procedure eisen, dat de beroepsbeoefenaar tenminste de in de wet en in de beroepscode neergelegde voorschriften en normen naleeft. Een andere civiele actie is de schadevergoedingsactie naar aanleiding van een onrechtmatig schadeveroorzakend handelen van de beroepsbeoefenaar. De cliënt zal in eerste instantie moeten aantonen, dat er een fout is gemaakt, waarvoor de beroepsbeoefenaar aansprakelijk is. Vervolgens zal de cliënt moeten aantonen dat de schade die hij lijdt of heeft geleden, is veroorzaakt door die fout.

d) Toetsing in het kader van het klachtrecht

Procedures die niet zijn begrepen onder de hiervoor behandelende tucht- straf- of civielrechtelijke toetsing, vallen onder het klachtrecht in engere zin. Het klachtrecht is bedoeld om de cliënt, klager, genoegdoening te geven. Bij het klachtrecht gaat het om de relationele aspecten van het handelen van de beroepsbeoefenaren, zoals de zorgvuldige bejegening van de cliënt.

4. Bevoegdheden van beroepsbeoefenaren

Inleiding

Elke beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor datgene wat hij doet en nalaat in het werken met en voor de cliënt. In deel 1 van de toelichting op het Verantwoordelijkheden- en bevoegdheden-document is al aan de orde gekomen, dat aan de beroepsbeoefenaar een functieomschrijving wordt verstrekt waarin staat omschreven welke werkzaamheden van hem worden verwacht en welke zijn bevoegd- en verantwoordelijkheden zijn. Het is hierbij van belang, dat de werkgever die taken opdraagt die vallen binnen het deskundigheidsgebied van de beroepsbeoefenaar.

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) en de Wet op de Geneesmiddelenverstrekking (WOG) bevatten regelingen van de deskundigheidsgebieden van een aantal beroepen. Een bijzonderheid hierbij is dat een aantal handelingen aan de medici is voorbehouden.

Wettelijke titelbescherming, deskundigheidsgebieden en omschrijving deskundigheidsgebieden

In artikel 3 van de Wet BIG worden verschillende beroepen genoemd, waarvoor een wettelijke titelbescherming geldt. Voor deze beroepen geldt dat de titel wordt ingeschreven in een door het Staattoezicht bijgehouden register en dat men valt onder het wettelijk tuchtrecht. Door registratie ontstaat het recht om de beroepstitel te voeren. Deze titel is beschermd; wie ten onrechte de titel voert is strafbaar. Onder dit artikel 3 van de Wet BIG vallen artsen, tandartsen, psychotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen.

De deskundigheidsgebieden van deze beroepen zijn in de wet globaal omschreven, hetgeen nadere invulling van deze gebieden noodzakelijk maakt.

Een nadere invulling wordt geregeld bij een Algemene Maatregel van Bestuur.

Artikel 34 van de Wet BIG bevat voor de wetgever de mogelijkheid om aan andere beroepen een titelbescherming te geven. De opleidingseisen en het deskundigheidsgebied worden per Algemene Maatregel van Bestuur geregeld.

De wet BIG schrijft voor een aantal beroepen deskundigheidsgebieden voor. Zie in dit verband hoofdstuk 3 van de wet, afd. 1: beroepen waarop het stelsel van registratie en beroepstitelbescherming van toepassing is.

De betekenis van het begrip deskundigheidsgebied

Het feit, dat voor een aantal beroepen deskundigheidsgebieden worden omschreven, betekent niet dat de betrokken beroepsbeoefenaren op het eigen deskundigheidsgebied een exclusieve bevoegdheid hebben. De omschrijving van deskundigheidsgebieden maakt namelijk deel uit van de BIG-regels over registratie en titelbescherming.

Voor het daadwerkelijk uitoefenen van zijn deskundigheid is de hulpverlener, die in dienstverband werkzaam is, gebonden aan de taken die het managementteam van de instelling hem heeft opgedragen. De hulpverlener zal bij het verrichten van zijn werkzaamheden binnen de grenzen van zijn eigen "kunnen en kennen" moeten blijven. Dit vereiste impliceert anderzijds dat het managementteam van de instelling ervoor moet zorgdragen dat de hulpverlener zodanige taken krijgt toegewezen, dat deze passen binnen zijn deskundigheidsgebied.

Het zich niet houden aan het eigen deskundigheidsgebied kan op grond van artikel 96 van de Wet BIG strafbaar zijn.

5. Handelingen die de wetgever heeft voorbehouden aan de arts en/of psychiater als medisch specialist

Op het uitgangspunt dat er geen exclusieve bevoegdheid bestaat op het eigen deskundigheidsgebied, bestaat een drietal uitzonderingen. De Wet BIG, de WOG en de Wet verplichte GGZ kent bepaalde bevoegdheden uitsluitend toe aan enkele beroepen.

a) De bevoegheidsregeling Voorbehouden Handelingen in de Wet BIG

De Wet BIG noemt enkele beroepen die zelfstandig bevoegd zijn om bepaalde handelingen te verrichten. Het betreft handelingen die een aanmerkelijk verhoogd risico voor de gezondheid van de cliënt met zich brengen, indien zij worden uitgevoerd door niet-deskundigen. Het verrichten van een voorbehouden handeling door een niet-bevoegd verklaarde hulpverlener levert een strafbaar feit op.

De voorbehouden handelingen worden in artikel 36 van de Wet BIG limitatief opgesomd. Voor de GGZ sector zijn van belang: het injecteren, de elektroconvulsieve therapie (ECT), het inbrengen van een maagsonde, het catheteriseren van de blaas en het toepassen van narcose.

Voorbehouden handelingen kunnen worden uitgevoerd door beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn. Per categorie voorbehouden handelingen geeft de wet aan welke groep beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd is. Deze groepen zijn artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen op eigen gezag voorbehouden handelingen verrichten, maar hierbij niet de grenzen van hun deskundigheidsgebied overschrijden.

Een hulpverlener die een voorbehouden handeling uitvoert moet hiertoe niet alleen bevoegd, maar ook bekwaam zijn. De vuistregel luidt: onbekwaam is onbevoegd. De daadwerkelijke uitvoering van de voorbehouden handeling mag onder voorwaarden worden verricht door een niet-zelfstandig bevoegde hulpverlener, zoals verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. Zij stellen geen indicatie en werken steeds in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Een zelfstandig bevoegde geeft aan een niet-

zelfstandig bevoegde opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling. Daarbij gelden enkele voorwaarden.

De Wet BIG maakt een einde aan de veel bekritiseerde 'verlengde-arm-constructie'. Dit houdt in, dat verpleegkundigen geneeskundige handelingen kunnen verrichten, die juridisch aan de arts-opdrachtgever kunnen worden toegerekend. Men gaat er vanuit, dat ervaren verpleegkundigen verantwoord kunnen bepalen wanneer de noodzaak van toediening van medicatie aanwezig is. In juridische zin is het dan zo, dat de arts op voorhand de indicatie voor het toedienen van medicatie heeft vastgesteld. De verpleegkundige indiceert niet zelf. De Wet BIG voorziet voor verpleegkundigen in een regeling van functionele zelfstandigheid.

Dit houdt in, dat geregistreerde verpleegkundige beschikken over zoveel deskundigheid met betrekking tot de uitvoering van bepaalde voorbehouden handelingen, dat zij deze functioneel zelfstandig kunnen uitvoeren. De arts mag bij de uitvoeringshandelingen in beginsel uitgaan van de deskundigheid en bekwaamheid van de verpleegkundige en hoeft daarom geen voorziening van toezicht en tussenkomst te treffen.

b) De Wet op de Geneesmiddelenverstrekking (WOG)

In de Wet op de Geneesmiddelenverstrekking wordt gesteld, dat het voorschrijven van geneesmiddelen alleen door artsen kan geschieden. Ook hierbij geldt dat anderen (niet-artsen) bij het verstrekken van medicamenten kunnen worden ingeschakeld. De arts is verantwoordelijk voor het indicatiebesluit.

Het leveren van medicatie is voorbehouden aan apothekers en apotheekhoudende artsen.

c) De Wet verplichte GGZ (Wvggz)

De Wvggz heeft betrekking op de onvrijwillige opname van een cliënt in een psychiatrisch ziekenhuis. In de wet wordt de (onafhankelijke) psychiater op diverse plekken benoemd met specifieke bevoegdheden en verplichtingen.

6. Aanwijzing van functionarissen met indicatiebevoegdheid

Binnen GGZ Centrum Wageningen worden per team indicierend regiebehandelaren aangewezen om indicaties te stellen en intakes te doen. Overigens impliceert het stellen van een indicatie het stellen van een (voorlopige) diagnose.

Een aanwijzing tot het stellen van indicaties houdt in dat GGZ Centrum Wageningen ervoor kiest zich door deze functionarissen aan zijn voordeur te laten vertegenwoordigen met de opdracht een indicatie te stellen.

Bij het stellen van een indicatie is ook steeds de indicierend regiebehandelaar betrokken. De indicierend regiebehandelaar voert hiertoe een gesprek met de cliënt.

7. Eigen en andermans verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren

a. Verantwoordelijkheden bij de aanmelding[6]

De behandelingsovereenkomst tussen een cliënt en het GGZ Centrum Wageningen ontstaat op het moment dat de cliënt contact opneemt met de GGZ. In de organisatie is geregeld hoe de aanmelding verloopt. Hierin zijn twee fasen, namelijk de screening en de feitelijke intake.

In de fase van screening moet een tweetal beslissingen worden genomen.

Allereerst wordt beoordeeld of degene die zich aanmeldt op de juiste plek is. Een daartoe aangewezen beoordelaar (Screener) neemt een besluit over de vraag of GGZ-hulp geïndiceerd kan zijn en of het behandelaanbod van GGZ Centrum Wageningen passend is bij de vraag. Bovendien wordt door de screener vastgesteld op welke termijn (spoed of regulier) het intakegesprek moet plaatsvinden.

Daarna wordt een intaker toegewezen aan de cliënt, die het intakegesprek met de cliënt zal gaan voeren. Deze toewijzing wordt gedaan door de indicierend regiebehandelaar.

b. Verantwoordelijkheden bij de indicatiestelling van een cliënt

Aan hand van de intake wordt besloten op welke zorg de client recht heeft. Daarvoor wordt een indicatiebesluit genomen. Aansluitend aan het intakegesprek met de intaker voert de indicierend regiebehandelaar een gesprek met de client. De indicierend regiebehandelaar is namens GGZ Centrum Wageningen verantwoordelijk voor het in overleg met de cliënt nemen van het indicatiebesluit.

c. Verantwoordelijkheden bij de verstrekking van zorg

Het indicatiebesluit speelt een centrale rol in de verdere uitvoering van de behandeling. Het behoort niet tot de taken en verantwoordelijkheid van de uitvoerend behandelaar om de indicatie te heroverwegen. Hij kan echter wél signalen afgeven dat dit nodig is.

Het verstrekken van zorg in het kader van een behandelingsovereenkomst tussen cliënt en GGZ Centrum Wageningen is de verantwoordelijkheid van de bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst betrokken professionals. Alle professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst worden aangeduid als behandelaar.

Indien het gaat om een behandeling door één enkele behandelaar dan is uitsluitend deze professional verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandeling.

Conform de procedure bij eerste zorgtoewijzing volgt ook bij een tussentijds indicatiebesluit de zorgtoewijzing. Het gaat hier, net als bij de eerste zorgtoewijzing, om de vraag door wie, wanneer en waar de geïndiceerde zorg moet worden verstrekt. Bij zorgtoewijzing beslissen logistieke factoren mee over wat wel en wat niet mogelijk is. Deze zorgtoewijzing is de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar.

d. Verantwoordelijkheden bij overleg tussen behandelaren.

De zorgbehoefte van cliënten is in toenemende mate complex van aard. Hierdoor zijn soms meerdere disciplines betrokken bij de verstrekking van zorg. Bij een multidisciplinaire werkwijze wordt in deze noodzaak voorzien.

Bij het overleg tussen behandelaren kan sprake zijn van twee algemene situaties.

1. De eerste situatie heeft betrekking op het overleg tussen behandelaren die allen bij dezelfde behandelingsovereenkomst zijn betrokken. In dat geval praten alle deelnemers mee vanuit hun verantwoordelijkheid voor hun eigen bijdrage aan het totale behandelingsproces.
2. De tweede situatie gaat om het overleg tussen behandelaren die niet allemaal bij dezelfde behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Behandelaren die niet bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst waarover het overleg plaatsvindt zijn betrokken, dragen hiervoor geen verantwoordelijkheid. Desalniettemin staat het hen vrij adviezen te verstrekken aan de behandelaar c.q. behandelaren, die in de onderhavige casus wél verantwoordelijkheid dragen.

8. De verantwoordelijkheden van lijnfunctionarissen ten opzichte van behandelaren

Elke professional, die in dienst is van GGZ Centrum Wageningen, ontvangt operationele leiding van een direct leidinggevende. De direct leidinggevende is verder verantwoordelijk voor de oplossing van geschillen die ontstaan tussen professionals over de voortgang van de uitvoering van de behandelovereenkomst, hetgeen inhoudt dat het de direct leidinggevende het gesprek tussen de professionals gaande houdt en erop toeziet dat dit gesprek binnen een redelijke termijn tot een conclusie leidt.

Verantwoordelijkheden bij zorgtoewijzing

De direct leidinggevende bewaakt de voortgang bij de toewijzing van uit te voeren behandelingen door een behandelaar of behandelaren. Het kan zijn dat een behandelaar de toewijzing om hem moverende redenen niet wil verrichten. Het managementteam treedt hierover in overleg met de beoogde behandelaar en besluit eventueel tot zorgtoewijzing aan een andere behandelaar. Bijvoorbeeld: de behandelaar kent de cliënt persoonlijk. De opvatting van de beoogde behandelaar over het indicatiebesluit is daarentegen niet relevant: het indicatiebesluit dat in overleg met cliënt is genomen dient te worden uitgevoerd.

Verantwoordelijkheden bij multidisciplinair overleg

Bij een behandeling kunnen meerdere behandelaren betrokken zijn. Het kan dan gebeuren, dat deze behandelaren geen overeenstemming bereiken over de uit te voeren behandeling. Gezien het belang van de cliënt heeft het managementteam als taak het overleg tussen voornoemde behandelaren gaande te houden en ervoor zorg te dragen dat men binnen een redelijke termijn tot een besluit komt.

Behandelaren die deelnemen aan het overleg over een behandeling waarbij zij niet zelf daadwerkelijk zijn betrokken, hebben de bevoegdheid te adviseren.

[1] Zie hiervoor Klachtenreglement van het GGZ Centrum Nederland

[2] Onder “anderen dan de cliënt” zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

[3] NB: zie artikel 11 voor een precieze omschrijving van het begrip “behandelaar”.

[4] Met de instelling wordt bedoeld het GGZ Centrum Wageningen

[5] Behandelaren worden in het Professioneel Statuut en Verantwoordelijkheidsdocument op verschillende manieren aangeduid: “beroepsbeoefenaar”, “professioneel hulpverlener”, “screener”, “intaker” e.d., afhankelijk van de functie of de positie waarnaan op dat moment wordt gerefereerd.

[6] Met aanmelding wordt uitsluitend bedoeld de fase van het eerste contact tussen cliënt (of diens vertegenwoordiger dan wel verwijzer) en instelling om te komen tot een aanmeldingsgesprek dan wel crisiscontact.