

# PROFESSIONEEL STATUUT LENTIS



**Samenwerken, kwaliteit en  
verantwoordelijkheid binnen een lerende  
organisatie. Voor iedereen binnen Lentis**



Versie en status	1.0 vastgesteld
Datum	11-01-2023
Vastgesteld door	Raad van Bestuur en Geneesheer Directeur
Documenteigenaar	Gerda Groen, Directeur met portefeuille Kwaliteit
Documentbeheerder	Afdeling Kwaliteit

## Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Doel.....	3
1.2	Voor wie .....	3
1.3	Samenhang.....	3
1.4	Beheer.....	4
2.	Kaders.....	5
2.1	Interne kaders .....	5
2.2	Externe kaders .....	6
3.	Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen .....	9
3.1	Verantwoordelijkheden van medewerkers met bepaalde functies .....	9
3.2	Samenwerking .....	12
3.3	Verantwoordelijkheden bij specifieke situaties .....	14
3.4	Escalatieprocedure .....	14
4.	Lerende organisatie .....	16
4.1	Lerende netwerken .....	16
4.2	Bevoegdheid en bekwaamheid op peil houden .....	17
4.3	Leren en ontwikkelen .....	17
4.4	Onze competenties en ons gedrag.....	18
	Bijlage 1 Inzet als regiebehandelaar.....	19

## 1. Inleiding

### 1.1 Doel

Lentis GGZ is een echte mensenorganisatie: onze identiteit wordt bepaald door de inzet en talenten van onze medewerkers, onze manier van samenwerken en hoe wij vanuit onze kernwaarden relaties aangaan met anderen. De medewerkers van Lentis GGZ leveren zorg en begeleiding plus de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn en doen onderzoek. Ze zijn daarnaast een bron van informatie, kennis, kunde en innovatie, en 'maken' samen Lentis GGZ. Ruimte om deze kennis, kunde, inzichten en creativiteit samen te delen, te ontwikkelen en in te zetten voor de zorg is een basisvoorwaarde voor het goed functioneren van Lentis GGZ. Daarbij is het van belang dat we op een effectieve en efficiënte manier samenwerken, met oog voor ieders kennis, vaardigheden en talenten. Door hier afspraken over te maken creëren we voorwaarden om samen meer te zijn dan de som van de individuen en bieden we een aantrekkelijk en veilig werkklimaat.

Dit Professioneel statuut beschrijft op hoofdlijnen de relatie tussen de professionele en de organisatorische verantwoordelijkheden. Voor enkele specifieke situaties leggen we onze werkafspraken in iets meer detail vast. Het statuut geeft hiermee duidelijkheid over afspraken, maar tracht tevens kleuring te geven aan hoe we deze in de praktijk willen toepassen.

Uitgangspunt voor Lentis GGZ is dat medewerkers een autonome professionele verantwoordelijkheid hebben op hun vakgebied (zorg of anderszins). Zij hebben de ruimte hun werk zelf vorm te geven binnen kaders: de interne kaders van Lentis GGZ en de externe (o.a. wettelijke) kaders. We werken met een hiërarchische ordening maar de samenwerking is gestoeld op gelijkwaardigheid. We hebben vertrouwen in elkaars kunde, vaardigheden en intenties en benutten die optimaal. We werken dagelijks samen aan en in Lentis GGZ als lerende organisatie.

Door actief samen te werken streven we naar zowel een goede kwaliteit van zorg als naar het optimaal inzetten van talenten van medewerkers. Daarbij werken we samen volgens de kernwaarden van de organisatie: gastvrij, optimistisch, avontuurlijk en wijs.

### 1.2 Voor wie

Het Professioneel statuut Lentis heeft een algemeen karakter en geldt voor alle medewerkers van Lentis GGZ: zowel voor zorgprofessionals als alle andere medewerkers; zowel voor alle zorgclusters als de bedrijfsondersteunende diensten.

### 1.3 Samenhang

Het Professioneel statuut staat niet op zichzelf. Het hangt samen met:

**Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) en Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ:** Het Professioneel statuut is onlosmakelijk verbonden met het Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ. In het Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ staat in een landelijk voorgeschreven format onder andere beschreven hoe Lentis GGZ de zorg vallend onder de zorgverzekeringswet organiseert, wie er regiebehandelaar mag zijn en hoe het lerend netwerk vorm krijgt. In het Landelijk Kwaliteitsstatuut staan o.a. competenties opgenomen die nodig zijn voor (regie)behandelaren om zorg van goede kwaliteit te leveren. Zowel de relevante punten uit het Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ als die uit het LKS zijn opgenomen in dit Professioneel statuut.

**CAO GGZ:** In de CAO GGZ wordt naar het Professioneel statuut verwezen. Hierin staat dat de werknemer verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich te gedragen naar de aanwijzingen van zijn werkgever. Dit met inachtneming van het Professioneel statuut en/of de beroepscode die op zijn beroepsgroep van toepassing is.

#### 1.4 Beheer

Het Professioneel statuut is geen statisch document maar wordt tweejaarlijks (of eerder wanneer nodig) geëvalueerd en aangepast aan de actuele inzichten, beroepsstandaarden, wettelijke kaders, en/of organisatie van Lentis.

## 2. Kaders

Bij Lentis geven we ons werk vorm binnen interne en externe kaders.

### 2.1 Interne kaders

#### Visie

In ons werk en bij te maken keuzes laten we ons leiden door onze visie. Deze luidt als volgt:

#### ***Een kansrijk perspectief***

##### ***Onze regio***

*Wij voelen ons sterk verbonden met de Groningse regio en haar inwoners. Hier zijn wij geworteld en hier ligt ons hart. We zien de kracht van de mensen, de trots en de eigenheid. Daarnaast zien we dat een deel van de mensen te kampen heeft met gestapelde problemen, zoals mentale problemen, armoede, laaggeletterdheid en overgewicht. Stigma en ziekedenken zijn soms dominantier dan het denken in positieve gezondheid, mentale kracht en leefstijl. Deze inwoners ervaren geregeld een gevoel van uitzichtloosheid en gebrek aan kansen. Wij willen dat dit verandert.*

##### ***Onze ambitie***

*Alle mensen in onze regio zouden een gezond en kansrijk perspectief moeten hebben. We willen bijdragen aan het doorbreken van patronen die soms van generatie op generatie zijn overgedragen. Tegelijkertijd moeten we ervoor zorgen dat zorg van goede kwaliteit beschikbaar en betaalbaar blijft. Hier zetten wij ons voor in. Met over een decennium als gezamenlijk resultaat een gezond en kansrijk perspectief voor alle mensen in onze regio.*

##### ***Noodzaak tot verandering***

*De vraag naar zorg neemt jaarlijks toe, waardoor het moeilijker wordt deze betaalbaar te houden. Daarentegen neemt het aantal beschikbare zorgmedewerkers af. De toegankelijkheid van zorg staat onder druk. Deze trends doen zich voor in heel Nederland, maar vanwege de uitdagingen in onze regio speelt dit hier nog sterker. Om dit te doorbreken is verandering noodzakelijk. We moeten met elkaar keuzes maken: welke zorg en ondersteuning willen we blijven aanbieden? Wat gaan we niet meer doen of anders organiseren? Het behouden en creëren van perspectief staat hierbij voorop.*

##### ***En zo doen we dat***

*Met elkaar concretiseren we onze ambitie. Hierbij hanteren we de volgende uitgangspunten:*

- We leveren zorg en ondersteuning aan mensen voor wie wij het meest van betekenis kunnen zijn: we richten ons op mensen van alle leeftijden met complexere psychiatrische problematiek, op hun naasten en op mensen die deze problematiek zouden kunnen ontwikkelen. We creëren kansen mét en voor mensen in de regio.*
- In onze behandeling en begeleiding zetten we in op ontwikkeling en herstel. We zien daarbij naast herstel van gezondheid het maatschappelijk herstel (wonen, vrije tijd besteding, werk, participatie) als belangrijk onderdeel van de verbetering van de kwaliteit van het leven van onze patiënten/cliënten. Samen met anderen ontwikkelen we manieren om ook het maatschappelijk herstel te bevorderen.*
- Wij bieden behandeling en zorg nabij: zoveel als mogelijk thuis of op de polikliniek, maar wanneer dat nodig is in de kliniek. We benutten de digitale mogelijkheden waar dit kan. We zijn laagdrempelig en beschikbaar, 24 uur per dag, 7 dagen per week.*
- Samen met partners organiseren we het acute GGZ-aanbod in onze regio.*

- *We leveren een bijdrage aan preventie, participatie in de maatschappij en het tegengaan van stigma op psychiatrische aandoeningen en hulpverlening.*
- *We werken samen in netwerken, waarbij ieders kracht en zorgaanbod wordt ingezet. We ondersteunen organisaties in het sociaal domein en ketenpartners door onze kennis en ondersteuning beschikbaar te stellen. Ook binnen onze eigen organisatie werken we goed samen, over de grenzen van de clusters en teams heen.*
- *We zijn een lerende organisatie. We leren van elkaar, leiden professionals op en doen praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek.*

### **Onze waarden**

*Om onze ambities te verwezenlijken werken we vanuit deze waarden: we zijn gastvrij, optimistisch, avontuurlijk en wijs.*

### Gedragcode

De gedragcode bevat onze waarden en normen en is een richtsnoer voor ons handelen.

### Protocollen en richtlijnen

Voor het dagelijkse werk gelden interne protocollen en richtlijnen waarin de taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Ze zijn te vinden in het documentbeheersysteem Zenya. Er zijn documenteigenaren en documentbeheerders aangesteld die deze documenten up to date houden.

## 2.2 Externe kaders

### Werken volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Onze zorgprofessionals werken conform de zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid in het belang van de patiënt/cliënt daarvan gemotiveerd af te wijken.

De professional zet zich ervoor in om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in het vakgebied. We zijn ons ervan bewust dat het voor een zorgprofessional onmogelijk is om voldoende tijd te vinden om alle zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen voortdurend bij te houden en toe te passen. Toch zijn ze van belang. Daarom vragen wij onze zorgprofessionals om binnen hun teams keuzes te maken waaraan de (schaarse) tijd wordt besteed, en hierin ook te bezien welke taken binnen het team verdeeld kunnen worden opdat de belangrijkste zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen gevolgd worden. We maken hierin samen een realistische en verantwoorde afweging.

### Wet- en regelgeving

Onze zorg voldoet aan wet- en regelgeving ten aanzien van kwaliteit en rechtmatigheid. We benutten de mogelijkheden binnen de regels om de zorg optimaal te verlenen.

In dit hoofdstuk zetten we de belangrijkste wet- en regelgeving op een rij.

#### *Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ)*

De WKKGZ is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of verpleging) op een kwalitatief goed niveau. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de IGJ. Deze wet heeft ook als doel dat klachten en incidenten laagdrempelig gemeld kunnen worden en dat hiervan kan worden geleerd.

#### *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*

De WGBO is onderdeel van het Burgerlijk Wetboek en regelt onder andere de totstandkoming en uitvoering van de behandelingsovereenkomst tussen de patiënt/cliënt en de zorginstelling. De

zorgverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die deze wet stelt. Het gaat daarbij onder meer om de informatieplicht, beroepsgeheim, het toestemmingsvereiste, dossiervorming, privacy en wilsonbekwaamheid.

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

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt patiënten/cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen.

De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen.

#### *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)*

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg beschrijft de rechten van mensen die verplichte zorg krijgen in de ggz. De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. De Wvggz is er om de rechten van deze mensen te beschermen.

#### *Wet zorg en dwang (Wzd)*

Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

#### *Jeugdwet*

In de Jeugdwet is beroepsregistratie geïntroduceerd als een middel om verantwoorde hulp te borgen. Professionals die werken op hbo-niveau of hoger én werkzaamheden doen in het jeugddomein die volgens de *norm verantwoorde werktoedeling* om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), tenzij ze al BIG-geregistreerd zijn.

#### *Privacywetgeving*

De zorgvuldige omgang met privacygevoelige informatie van patiënten/cliënten en medewerkers is geregeld in onder andere de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), een Europese verordening en daarnaast in nationale wetgeving.

#### *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling. Aan de hand van 5 stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet. De meldcode geeft aan welke stappen er moeten worden gezet.

#### *Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening*

In de cao GGZ staat in hoofdstuk 3 beschreven op welke manier de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van verhaal op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade hetgevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet in adequate bijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtprocedure, inclusief

tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures

#### *Wettelijke zorg(product)kaders*

De professionals die werkzaam zijn voor Lentis dienen te werken binnen juridische kaders die voorwaarden stellen aan de zorg die geboden wordt. Binnen Lentis zijn dit naast de eerdergenoemde wetten o.a. de:

- *Zorgverzekeringswet (Zvw)*
- *Wet langdurige zorg (Wlz)*
- *Wet forensische zorg (Wfz)*
- *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)*

#### *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*

Het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) beschrijft de minimale kwaliteitsnormen waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om goede GGZ te kunnen bieden. De nadruk ligt daarbij op de rollen van de betrokken zorgverleners en een lerend netwerk. De voor het Professioneel statuut relevante aspecten zijn opgenomen in hoofdstuk 3 en 4.

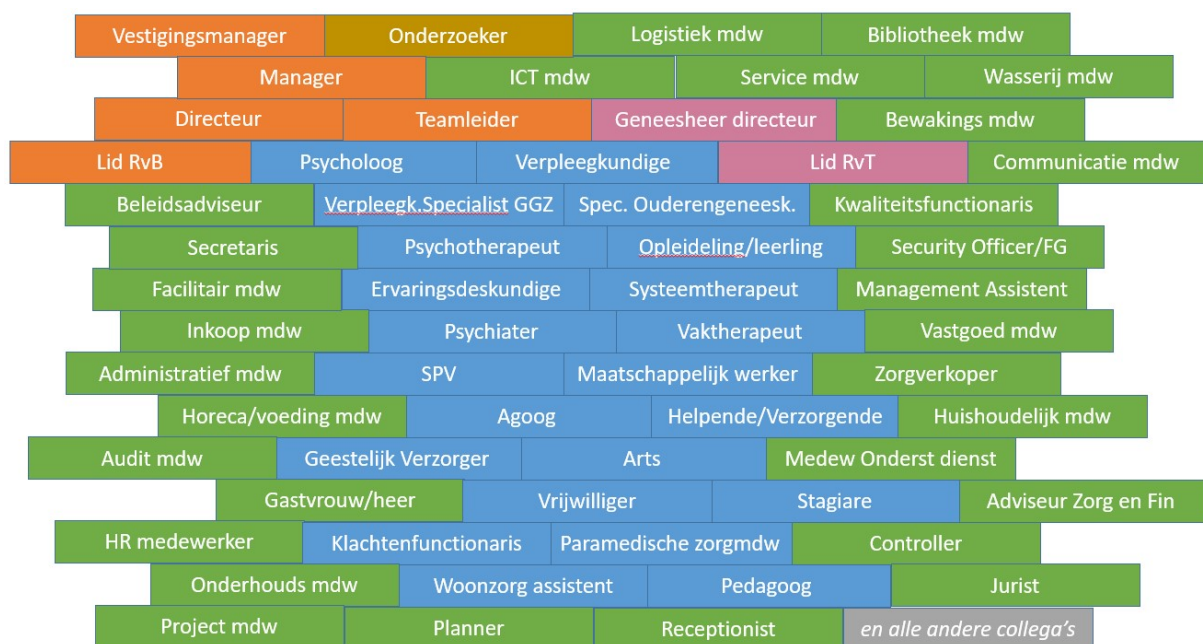
#### *Contractuele kaders*

Financiers van zorg (o.a. zorgverzekeraars, zorgkantoor, Justitie, gemeenten) kunnen in hun contracten aanvullende eisen opstellen die invloed hebben op interne kaders.



### 3. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

Lentis GGZ is een grote zorgaanbieder, waar medewerkers met uiteenlopende beroepen werkzaam zijn: behandelaren en andere zorgprofessionals, mensen in de ondersteunende functies en staffuncties en mensen in managementfuncties. Onze organisatie is gestoeld op samenwerking tussen en binnen al deze groepen disciplines. Samen vormen we onze organisatie, we hebben elkaar nodig om goede zorg te leveren.



Figuur 1 – Samen vormen wij Lentis GGZ. We hebben alle disciplines nodig voor ons werk: zowel zorgprofessionals, ondersteunende en stafmedewerkers, leidinggevend en bestuurders, onderzoekers en toezichhouders. NB Dit betreft *alle* functies bij Lentis GGZ, ook die functies die hier niet expliciet worden genoemd.

Het is onmogelijk –en onwenselijk- om de onderlinge samenwerking en de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van onze grote en complexe organisatie in detail te beschrijven. Naast de in dit professioneel statuut genoemde interne en externe kaders geven de functiebeschrijvingen van medewerkers in grote lijnen houvast; waar nodig maken medewerkers aanvullende afspraken, onderling en met hun leidinggevende.

Voor een bepaalde groep medewerkers geldt aanvullend nog een aantal spelregels. Dit is mede ingegeven door wet- en regelgeving. Deze zijn in dit hoofdstuk nader benoemd.

#### 3.1 Verantwoordelijkheden van medewerkers met bepaalde functies

##### Regiebehandelaar

Bij een behandeling zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, hetzij als regiebehandelaar, hetzij als medebehandelaar. De regiebehandelaar is onder meer betrokken bij de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling of coördinatie van het zorgproces. De medebehandelaar geeft uitvoering aan (een deel van) de behandeling of begeleiding. In bijlage 1 is een overzicht

opgenomen van de medewerkers (beroepen) die de rol van regiebehandelaar kunnen vervullen conform het Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ.

Binnen het multidisciplinair team stemmen de verschillende regiebehandelaars af wie het centrale aanspreekpunt is voor de patiënt/cliënt en zijn naasten, wie waar verantwoordelijk voor is en wie verantwoordelijk is voor het zorgproces als geheel. Voor de patiënt/cliënt dient het te allen tijde duidelijk te zijn wie de regie voert over de behandeling en wie aanspreekpunt is in de behandeling. Dit stelt hoge eisen aan samenwerking en communicatie. Samen met de patiënt/cliënt wordt het behandelplan opgesteld.

Om tijdig de best mogelijke zorg te bieden, behandelcapaciteit optimaal in te zetten en behandelaren professionele ruimte te geven, gaat Lentis bij het invullen van de rollen van regiebehandelaar uit van bevoegdheid en bekwaamheid. De bevoegdheden zijn herleidbaar naar de wettelijke kaders, beroepsprofielen en opleidingseisen en op die wijze geborgd. Uit de naamvoering blijkt welke opleiding de regiebehandelaar heeft afgerond. De bekwaamheid hangt af van de scholing en ervaring van behandelaar. Niet bekwaam is niet bevoegd. De bekwaamheid wordt getoetst en geborgd door collega's onder andere in lerende netwerken, maar ook de patiënt/cliënt en diens naasten kan zijn twijfel over bekwaamheid of de behandelrelatie bespreekbaar maken en een beroep doen op een andere (regie)behandelaar.

Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Het beschikken over bepaalde competenties is beslissend voor de rol die in het zorgproces ingenomen kan worden.

Competenties op gebied van professioneel inhoudelijk handelen zijn:

- Verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen kunnen brengen en een conclusie of diagnose kunnen vormen
- Kennis hebben over het voorkomen van multipole psychische problematiek en over hoe dergelijke problematiek op elkaar inwerkt
- Het hebben van ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te kunnen maken van het passende of benodigde zorgaanbod, behandeling en begeleiding
- Onderbouwd gebruik kunnen maken van actuele richtlijnen en standaarden, actueel wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager
- Het kunnen bieden of tijdig verwijzen naar een andere zorgverlener voor behandeling en begeleiding
- Het kunnen inschatten wanneer een andere zorgverlener moet worden ingeschakeld met meer of andere competenties
- Het systematisch en methodisch kunnen werken op bovenstaande onderdelen

Om patiënten/cliënten de best mogelijke zorg te bieden en wachtlijsten te verminderen zet Lentis in op het optimaliseren van bekwaamheid van behandelaren en het maximaal benutten van de ruimte binnen de bevoegdheid.

#### [\(Mede\)behandelaar](#)

Met de (mede)behandelaar (verder in dit stuk aangeduid als behandelaar) wordt in dit statuut bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een patiënt/cliënt. De behandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het behandelplan of zoals voortvloeit uit de wet- en regelgeving. Continuïteit van zorg en voorkomen van onacceptabel lange wachtlijsten zijn leidend. Hij voorziet de regiebehandelaar

regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken en andersom.

De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen en kan daar door de regiebehandelaar op aangesproken worden. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. De behandelaar is ingeschreven in het BIG-register of het Kwaliteitsregister Jeugd, of beschikt over het relevante HBO/WO diploma met bijbehorende vakregistratie.

### Zorgverantwoordelijke

Bij zorg op grond van de Wvggz wordt de functie van regiebehandelaar vervuld door de zorgverantwoordelijke. Dit is de term voor de zorgverlener die verantwoordelijk is voor het verlenen van verplichte zorg. Bij nieuwe aanvragen is dit altijd een psychiater. Bij opvolgende machtigingen kunnen andere regiebehandelaren worden ingezet als zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke wordt aangewezen door de geneesheer-directeur.

### Behandelaar-in-opleiding

Binnen Lentis worden verschillende disciplines opgeleid. De behandelaar-in-opleiding wordt gezien als assistent van de behandelaar in de beroepsgroep waarbinnen deze wordt opgeleid. De behandelaar-in-opleiding is zodoende werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze behandelaar die daarmee optreedt als werkbegeleider. Daarnaast krijgt de behandelaar-in-opleiding supervisie in het kader van de opleiding. De behandelaar-in-opleiding heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de behandelaar in de beroepsgroep waarbinnen hij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar.

Sommige opleidingen zijn al BIG-geregistreerd zoals de arts in opleiding tot psychiater. Anderen mogen al taken als regiebehandelaar uitvoeren zoals de gezondheidszorg psycholoog in opleiding tot specialist.

De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van de behandelaar-in-opleiding ligt bij de werkbegeleider, wanneer dit uitstijgt boven de capaciteit die je mag verwachten op basis van de BIG registratie van de behandelaar-in-opleiding. Dit is ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de werkbegeleider die dan regiebehandelaar kan zijn.

### Arts-assistent niet in opleiding

De ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist) is niet in opleiding, maar wel BIG-geregistreerd en wordt zodoende net als de behandelaar-in-opleiding (zie hierboven) gezien als assistent van de behandelaar. Dit houdt in het verlengde hiervan in dat de psychiater fungeert als werkbegeleider en supervisor.

### De geneesheer-directeur

De geneesheer-directeur is de psychiater die de verantwoordelijkheid draagt voor specifieke taken en verantwoordelijkheden in het kader van de Wet Verplichte GGZ (Wvggz). De geneesheer-directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de Wvggz in deze een zelfstandig (bestuursrechtelijke) bevoegdheid in de zin van een zelfstandig bestuursorgaan conform de Algemene wet bestuursrecht.

De geneesheer-directeur is aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. De geneesheer-directeur is bevoegd tot het geven van aanwijzingen aan professionals werkzaam binnen Lentis. Bij problemen die raken aan het beleid in bredere zin vindt overleg plaats tussen de geneesheer-directeur en de directie of Raad van Bestuur. Uitgangspunt is dat de beslissingsbevoegdheid van de geneesheer-directeur gericht is op taken en behandelbeleid betreffende individuele patiënten/cliënten, terwijl de lijnorganisatie verantwoordelijk is voor het bredere psychiatrische beleid en een passend zorgaanbod.

### Bestuur en management

In hiërarchische zin is de organisatiestructuur van Lentis GGZ opgebouwd uit verschillende lagen:

- Teamleiders en Vestigingsmanagers - 4<sup>e</sup> echelon
- Managers Behandelzaken en Managers Algemene Zaken (dual management) en Managers Bedrijfsondersteuning - 3<sup>e</sup> echelon
- Directeuren Zorg en Bedrijfsvoering en Directeuren Bedrijfsondersteuning – 2<sup>e</sup> echelon
- Raad van Bestuur – 1<sup>e</sup> echelon
- Raad van Toezicht

De teamleiders en afdelingsmanagers zijn er primair voor verantwoordelijk dat het team goed functioneert en goed gefaciliteerd wordt bij het realiseren van de werkzaamheden. Zij vervullen een coachende rol richting de medewerkers uit hun team en stimuleren persoonlijke ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Op zorginhoud werken ze mee aan het vertalen van het beleid in het dagelijks werk. Ook dragen zij zorg voor de bedrijfsvoerende aspecten van het team.

De managers werken veelal dual met een manager behandelzaken en een manager algemene zaken. Zij zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid binnen het cluster (als afgeleide van het Lentisbrede beleid) en voor de uitvoering hiervan op beide aandachtsgebieden voor hun onderdeel; hierbinnen kunnen zij een taakverdeling hanteren.

De directeuren zorg en bedrijfsvoering en de directeuren bedrijfsondersteuning zijn de medewerkers die gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor het beleid in de organisatie, en voor hun eigen cluster/dienst voor de uitvoering hiervan. De directies zijn verantwoordelijk voor het (gezamenlijk) stellen van kaders waarbinnen medewerkers in staat zijn de aan hen opgelegde taken en verantwoordelijkheden uit te voeren (vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen). Daarnaast sturen zij de organisatie aan. Hun taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het directiereglement.

De Raad van Bestuur (RvB) van Lentis GGZ is eindverantwoordelijk voor het beleid en de realisatie van de uitvoering ervan, en voor de naleving van relevante wet- en regelgeving. De taken van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in een reglement.

De Raad van Toezicht van Lentis GGZ houdt toezicht op het bestuur conform de Governance Code Zorg 2022, ook hiervoor is een reglement vastgesteld.

### Medezeggenschap

Lentis GGZ hecht aan medezeggenschap. Hiervoor zijn de volgende organen en structuren ingericht: ondernemingsraad, cliëntenraad, familieraad en de professionele staf. Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies. Daarnaast is de professionele staf vertegenwoordigd in het directieteam en heeft daarmee ook directe zeggenschap.

Voor deze (mede)zeggenschap gelden de wettelijke kaders en daarnaast werken we met interne werkafspraken en reglementen.

## 3.2 Samenwerking

Voor ons werk is samenwerken cruciaal: dat geldt voor alle medewerkers. In deze paragraaf gaan we in op specifieke aspecten van het samenwerken tussen zorgprofessionals en noemen we ook enkele voor iedereen geldende uitgangspunten.

### Overleg binnen het team/multidisciplinair team

Overleg tussen teamleden is vanzelfsprekend en er wordt in het team samen gezocht naar de beste zorg voor de patiënt/cliënt. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe

inzichten die de behandeling en begeleiding van de patiënt/cliënt te goede komen. De verschillende (regie-)behandelaars moeten erop kunnen vertrouwen voldoende beschikbaar en bereikbaar te zijn voor elkaar.

We benutten de kracht van het multidisciplinair team door vertrouwen te hebben in elkaars expertise en ruimte te geven aan talent en kwaliteit van de professional. Daarmee geven we erkenning voor elkaars rol en visie, ieders verantwoordelijkheden maar bovenal de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede onderlinge afstemming zorgt ervoor dat zorgverleners acteren als een samenwerkend team.

Afdelingen/teams hebben in hun primair proces opgenomen hoe de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen (regie-)behandelaars worden vormgegeven. Frequenties variëren op basis van intensiteit en complexiteit van zorg. Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandelbeoordelingen uitgevoerd worden. Welke betrokken disciplines aanwezig zijn verschilt naar gelang de samenstelling van de behandelteams, het doel van de informatie-uitwisseling of overleg. De opzet kan zowel klein als ruim zijn. Verslaglegging vindt te allen tijde plaats in het medisch dossier van de patiënt/cliënt.

Reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is daarom een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Borging hiervan ligt bij de regiebehandelaars. Ook buiten de periodieke evaluaties kan het nodig zijn om op- of af te schalen.

#### Inzicht in eigen en elkaars deskundigheid

Behandelaars kennen de grenzen van de eigen deskundigheid en vragen hulp wanneer ze aanlopen tegen de eigen grenzen. Ook vergewist een behandelaar zich van de grenzen van een collega en neemt verantwoordelijkheid voor het proces van de behandeling. Als iedere medewerker bereid is de ander te laten leren en zelf te leren, zijn we een lerende organisatie. Dat betekent anderen, ongeacht kennisniveau, lerend durven wijzen op fouten of verschil van inzicht. Het vraagt van medewerkers dat zij van elkaar weten wat elkaars deskundigheid is, waar ze goed in zijn en waar ze zich op willen ontwikkelen. Met andere woorden: iedereen is er alert op dat een behandeling goed verloopt en heeft daarin een verantwoordelijkheid. We streven daarbij naar een gezonde en professionele 'aanspreekcultuur'.

Wanneer iemand uit het team, de regiebehandelaar of een behandelaar, tegen de grenzen van de eigen deskundigheid aanloopt of twijfelt over behandelbeslissingen, dan raadpleegt deze een andere deskundige. De geconsulteerde deskundige maakt zelf de inschatting om de cliënt te zien wanneer dat nodig is om verantwoorde zorg te kunnen waarborgen.

Hetzelfde is overigens ook van toepassing buiten het zorgdomein: ook op andere deskundigheidsterreinen weten we elkaar te vinden.

#### Samenwerking team overstijgend

We onderstrepen het belang van korte lijnen tussen de teams/afdelingen. Dat betekent dat we een gezamenlijke, teamoverstijgende, verantwoordelijkheid delen voor de patiënt/cliënt en de organisatiedoelen. Dit betekent ook dat in sommige gevallen meerdere teams betrokken zijn gedurende een behandel- of begeleidingstraject. Samenwerking geven we verder vorm door elkaar te ontmoeten en te leren van elkaars expertise door middel van consultaties, adviestrajecten en intervisie. We dragen hier allemaal ons steentje aan bij.

#### Samenwerking met derden

We werken steeds meer samen met andere organisaties. Steeds stellen we onszelf de vraag: moeten wij dit doen, of is er een andere organisatie die het beter of doelmatiger kan dan wij? Of misschien is het wel de patiënt/cliënt zelf of zijn naaste die het initiatief neemt tot samenwerking met een andere aanbieder. We werken steeds meer samen met partners en denken –voor zover toegestaan- vanuit samenwerking, niet vanuit concurrentie.

### Samenwerking met patiënt/cliënt en naasten

Een behandeling of begeleidingstraject is de gezamenlijke inspanning en verantwoordelijkheid van de behandelaar, de patiënt/cliënt en zijn naasten (zoals familie en verzorgenden) met begrip van en waardering voor elkaars grenzen en mogelijkheden. Gedurende een traject wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van gezamenlijke besluitvorming om op basis daarvan met patiënten/cliënten en naasten een beslissing nemen over de meest passende behandeling. Ondersteuning van en samenwerking met familie en naasten is belangrijk. Deze samenwerking is constructief en omvat ook afspraken over informatievoorziening, bejegening en betrokkenheid.

### 3.3 Verantwoordelijkheden bij specifieke situaties

Een psychiater moet in ieder geval worden ingeschakeld indien:

- ECT wordt overwogen;
- dwangtoepassingen in het kader van de Wvvgz worden overwogen, de uitvoering hiervan start of gecontinueerd wordt;
- er twijfel is of dwangtoepassingen onder de WGBO of Wvvgz uitgevoerd dienen te worden;
- dwangtoepassingen in het kader van de Jeugdwet worden overwogen (kinder- en jeugdpsychiater);
- een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvvgz;
- vraagstukken rond euthanasie aan de orde zijn; en/of
- interferentie tussen somatische comorbiditeit/somatische problematiek en het psychiatrisch beeld aan de orde is.

De psychiater neemt in deze gevallen de regie en kan besluiten taken en verantwoordelijkheden te delegeren.

Mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied ligt, kan ook een specialist ouderengeneeskunde worden ingeschakeld bij euthanasieverzoeken, toepassingen van onvrijwillige zorg in het kader van de WZD en bij het opstellen van een medische verklaring in het kader van de WZD.

Bij aanzienlijke risico's, denk bijvoorbeeld aan ingewikkelde risicotaxatie en risicohantering, maar ook aan vragen over de veiligheid van een minderjarig kind of andere aan de zorg toevertrouwde personen dient de regiebehandelaar met de meeste ervaring en expertise zo spoedig mogelijk betrokken te worden.

### 3.4 Escalatieprocedure

#### Meningsverschil ten aanzien van zorg

Als er tussen betrokken zorgverleners een verschil van mening of inzicht is op het gebied van de aanpak in een behandeling kan op afdelings- of teamniveau een zorgconferentie of moreel beraad met meerdere disciplines georganiseerd worden. Goede onderlinge afstemming is immers de rode draad in dit statuut. Ook bestaat de mogelijkheid om intern een second opinion uit te laten voeren door een andere deskundige te betrekken. Inhoudelijk managers, directeuren of geneesheer-directeur kunnen bijdragen aan het oplossen van een verschil in inzicht: door zelf een advies te geven of door te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een andere deskundige, zowel intern als extern. Tot slot wordt binnen Lentis GGZ gebruik gemaakt van de expertise van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise).

In het uitzonderlijke geval dat men er onderling niet uitkomt, beslist de regiebehandelaar met de meeste ervaring en expertise. Als het verschil van inzicht onvrijwillige of verplichte zorg betreft of de afweging van noodzaak daarvan, wordt altijd opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

#### Overige meningsverschillen

Bij niet zorg gerelateerde meningsverschillen waar betrokkenen zelf niet uitkomen wordt geëscaleerd via de lijn: de leidinggevende(n) van betrokkenen worden door hen ingeschakeld.

## 4. Lerende organisatie

Bij Lentis GGZ vinden we het belangrijk dat we kennis creëren, verzamelen en delen en we vormen met elkaar de basis van een lerende organisatie. We streven naar een open cultuur waarin we elkaar stimuleren en waarderen. Initiatief en ondernemerschap wordt aangemoedigd en ondersteund. We experimenteren, nemen weloverwogen risico's, maken fouten en doen ons best daarvan te leren. We geven elkaar complimenten en spreken elkaar aan. We stellen vertrouwen centraal.

We realiseren ons dat dit een stip op de horizon is; we zetten ons ervoor in die stip te bereiken.

### 4.1 Lerende netwerken

Medewerkers leren en ontwikkelen voortdurend door de interactie met patiënten/cliënten en diens netwerk, het dagelijks oplossen van problemen, het uitvoeren van nieuwe of complexe taken of het samenwerken met collega's. Naast dit individuele leren, leren zij ook met elkaar in diverse samenwerkingsverbanden en netwerken.

Door in het primaire proces structureel en methodisch ruimte te maken voor observatie en reflectie, creëren we met elkaar de mogelijkheid om lering te trekken uit dagelijkse en niet alledaagse situaties. Wanneer we deze kennis uitwisselen binnen het team en tussen teams, kunnen we verbanden gaan zien op team-, afdelings- en organisatieniveau. Door deze op te tekenen, te verzamelen en uiteindelijk te formaliseren maken we het geleerde ook beschikbaar op organisatieniveau en indien van toepassing op regionaal of landelijk niveau en zorgen we dat het geleerde verankerd wordt in ons dagelijks werk.

Voorbeelden van lerende netwerken binnen het reguliere zorgproces:

- Op cruciale momenten in het zorgproces vinden multidisciplinaire overleggen plaats zoals bij de intakeprocedure, indicatiestelling, behandelplanevaluaties. Bij overgang van de ene hulpverlener naar de andere vindt een overdracht plaats, indien tijdelijk (zoals tijdens een opname) het regiebehandelaarschap verandert van persoon vindt veelal een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaats. Lentis beschouwt hierbij de patiënt/cliënt en diens vertegenwoordiger ook als deelnemer aan dit lerende netwerk. Op indicatie kan een externe verwijzer zoals bijvoorbeeld de huisarts of praktijkondersteuner ook als deelnemer beschouwd worden. Overdracht moet altijd als een dakpan gezien worden en zo mogelijk warm plaatsvinden.
- Indien sprake is van zeer complexe casuïstiek kunnen uitgebreidere overleggen plaatsvinden, ook team-overstijgend, zoals een zorgconferentie of moreel beraad.
- In breder verband, ook in aanwezigheid van geneesheer-directeur, lid directie/RvB en vertegenwoordiger professionele staf worden complicaties met elkaar besproken.
- Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandel-evaluaties uitgevoerd worden.

Voorbeelden van overstijgend leren in vaste netwerken:

- Op kleinschaliger niveau, bijvoorbeeld op afdelingsniveau, vakgroep niveau of binnen behandelteams worden zorgprofessionals in de gelegenheid gesteld met elkaar te reflecteren op de uitvoering en invulling van hun werkzaamheden en casuïstiek (anoniem) te bespreken.
- Intervisie groepen binnen en/of buiten Lentis.
- Aandachtsfunctionarissen en specialismeleiders dragen verantwoordelijkheid voor het op peil houden van specifieke kennis in een bepaald vakgebied in de organisatie.
- Refereerbijeenkomsten en casuïstiekbijeenkomsten in opleidingsnetwerken.
- Calamiteitenbesprekingen



Ook buiten Lentis nemen we deel aan lerende netwerken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Trimbos podia
- Rob Giel Onderzoekscentrum
- Landelijke netwerk psychodiagnostiek
- Regionaal netwerk ouderenpsychiaters Groningen
- Winning teams van DeNLggz
- Supranet GGZ

De medewerkers die niet werkzaam zijn in het primaire proces nemen eveneens deel aan diverse netwerken op hun vakgebied, binnen en buiten de organisatie.

We vinden de stem van de patiënt/cliënt, diens naasten en diens vertegenwoordiger belangrijk. Hieronder vallen ook patiëntverenigingen, cliëntenraad en familieraad. We luisteren naar hun input om onze zorg en diensten te verbeteren en halen actief informatie op, zowel mondeling als met behulp van (online) vragenlijsten.

#### 4.2 Bevoegdheid en bekwaamheid op peil houden

Naast deelname aan netwerken houden medewerkers hun deskundigheid bij via formele leerwegen als interne en externe scholingen, trainingen, symposia, congressen, Lentisleren, etc. Ook deze kennis delen we zo veel mogelijk met elkaar.

De medewerkers van Lentis GGZ houden zo hun deskundigheid en bekwaamheid op peil dan wel breiden deze uit, zodanig dat ze voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen mogen worden gesteld. De zorgprofessional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep (zie: lerende netwerken).

Voor bepaalde zorgprofessionals geldt dat een BIG, SKJ of andere registratie verplicht is voor het uitoefenen van het vak. De medewerker draagt er zelf zorg voor dat hij/zij een geldige registratie behoudt.

Lentis GGZ ondersteunt medewerkers door het faciliteren van het volgen van bij- en nascholing, ook in het kader van de (her-)registratie.

#### 4.3 Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen voor de zorg en de organisatie van morgen gebeurt buiten het dagelijkse werk. Hiervoor zijn tijd, geld en passende faciliteiten nodig, om elkaar (online) te ontmoeten. Ontwikkelingen moeten altijd waarde toevoegen voor de patiënt/cliënt, diens naasten en voor de medewerkers. De kans dat er waarde wordt toegevoegd is het grootst als in de organisatie actief gebruik gemaakt wordt van de ideeën van medewerkers en patiënten/cliënten, naasten en cliëntvertegenwoordigers om te verbeteren en te innoveren. Daarnaast kunnen we leren van gegevens die we ophalen met vragenlijsten bij patiënten/cliënten en medewerkers en van informatie uit audits en data-onderzoek. De Plan-do-check-act cyclus wordt daarbij doorlopen. Ook is het belangrijk om zicht te hebben en houden op wat er buiten de organisatie gebeurt en hiervan te leren en de ontwikkelingen bij aan te laten sluiten. Tenslotte willen we onze leer- en ontwikkelresultaten eveneens met elkaar delen. Dat kan bijvoorbeeld via Lentisnet.

Ontwikkelingen worden zo veel mogelijk door medewerkers ingezet, wat aansluit bij de principes van professionele zeggenschap en eigenaarschap bevordert. Professionele zeggenschap en (sociale) innovatie gaan daarmee hand in hand.

Lentis GGZ gaat haar visie op leren en ontwikkelen de komende jaren verder uitbouwen en in de praktijk brengen. Hierbij is ontwikkelgericht leiderschap van belang, een veilige experimenteer- en feedback-cultuur, en de bovengenoemde faciliteiten. Van onze medewerkers verwachten we een actieve bijdrage aan deze ontwikkeling.

#### 4.4 Onze competenties en ons gedrag

Om goed te functioneren in een lerend netwerk en lerende organisatie is het van belang dat onze medewerkers (en/of teams) beschikken over competenties als:

- communicatievaardigheden (bijvoorbeeld observeren, luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen);
- reflecterend vermogen;
- betrokkenheid bij de organisatie, verantwoordelijkheidsgevoel en eigenaarschap;
- kennis hebben van en ervaring met het werk, en kennis van aangrenzende specialismen en netwerken;
- het onderkennen van de grenzen van professionele rollen, eigen en andermans deskundigheid;
- het waarderen van onderlinge verschillen;
- moed;
- creativiteit;
- daadkracht en besluitvaardigheid; praktisch en concreet denken;
- analytisch vermogen en probleemoplossend vermogen;
- systeemdenken;
- (organisatie)sensitiviteit;
- geduld.

In de leercyclus komen deze competenties van pas bij het doen, bezinnen (denken en voelen), verbanden leggen, en beslissen.

Met ons gedrag geven we vorm aan onze lerende organisatie. We sluiten daarbij aan bij onze kernwaarden:

 <p><b>Wij zijn gastvrij</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We hebben oog voor jou en voor wat jij nodig hebt: voor jou als cliënt/patiënt, naaste, collega of ketenpartner.</li> <li>• We zijn benaderbaar, aandachtig en oprecht geïnteresseerd: we zijn present.</li> </ul>	 <p><b>Wij zijn optimistisch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We kijken vooruit en richten ons op herstel en ontwikkeling.</li> <li>• Wij zien kansen en mogelijkheden en benutten onze creativiteit: juist ook in complexe situaties werken we mee aan oplossingen.</li> </ul>
 <p><b>Wij zijn avontuurlijk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We treden buiten gebaande paden en tonen lef, we zetten net even dat stapje verder.</li> <li>• Met elkaar verkennen we de mogelijkheden en doorbreken we grenzen.</li> </ul>	 <p><b>Wij zijn wijs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij brengen onze professionele kennis en kunde in, en gaan daarbij niet uit van het eigen gelijk. Ervaringskennis van cliënten en naasten is eveneens een belangrijke kennisbron.</li> <li>• Met een nieuwsgierige blik breiden we onze kennis uit, we doen wetenschappelijk onderzoek en passen nieuwe inzichten toe.</li> </ul>

## Bijlage 1 Inzet als regiebehandelaar

Conform het Kwaliteitsstatuut Lentis GGZ kunnen medewerkers met onderstaande beroepen worden ingezet als regiebehandelaar:

Beroep	Rol	A ind	A coö	B ind	B coö	C ind	C coö	D ind	D coö
Psychiater		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KP/KNP		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VS GGZ/AGZ		✓	✓	✓	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓
Specialist Ouderengen.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Klinisch Geriater		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SPV		✓ +1	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓ +1	✓ +1	✓ +1
GZ-psycholoog		✓	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓ +1	✓ +1	✓ +1
Physician assistant			✓						
Orthopedagoog-gen.		✓	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓ +1	✓ +1	✓ +1
Verslavingsarts		✓	✓	✓	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓ +1
Psychotherapeut		✓	✓	✓	✓	✓ +1	✓	✓ +1	✓ +1

Blauw = artikel 14 BIG geregistreerd

Oranje = Artikel 3 BIG geregistreerd

✓ +1 = zie voetnoot:

1) Voorwaarde voor de inzet van de medewerker met dit beroep is dat de te leveren zorg behoort tot de verantwoordelijkheid van het deskundigheidsgebied en de competenties van betreffende regiebehandelaar, dat hij/zij werkzaam is in een multidisciplinair team, en dat dit altijd in afstemming gebeurt met één van de overige in deze categorie genoemde beroepsbeoefenaren. Eén van de verbonden competenties is het kunnen inschatten in welke situaties een van de overige in deze categorie genoemde beroepsbeoefenaren geconsulteerd moet worden. Continuïteit van zorg is hierbij een belangrijk uitgangspunt: het zo veel als mogelijk behouden van de eigen regiebehandelaar -ook als de patiënt/cliënt over gaat naar zorg van een andere categorie- is belangrijk voor de kwaliteit van zorg. Daarnaast is ook beschikbaarheid van de betreffende beroepsbeoefenaren een aspect dat wordt meegewogen. Voor de inzet van de medewerker in de genoemde rol draagt Lentis er zorg voor dat er altijd de mogelijkheid is om te overleggen met een andere regiebehandelaar en ook is er de mogelijkheid de rol over te dragen aan een andere regiebehandelaar indien wordt ingeschat dat de te leveren zorg de competenties (vaardigheden) van de regiebehandelaar te boven gaat. Bij inzet in categorie D werken we bovendien volgens de richtlijnen van de GMAP (generieke module acute psychiatrie).

Ten aanzien van de kolommen gelden deze definities (bepaald in het Landelijk Kwaliteitsstatuut):

Categorie	Toelichting
A	laagcomplexe problematiek + laagcomplex zorgaanbod voorbeeld: depressie waarvoor CGT, eventueel medicatie
B	hoogcomplexe problematiek + laagcomplex zorgaanbod voorbeeld: FACT-patiënt die in stabiel vaarwater is gekomen
C	hoogcomplexe problematiek + hoogcomplex zorgaanbod voorbeeld: ernstig onregelde patiënten, opname nodig; wvggz
D	crisissituaties, zorg past niet in protocollen

Rol	Taken
Indicerend regiebehandelaar	triage, hulpvraag in kaart brengen, diagnose stellen, opstellen behandelplan, brief schrijven aan verwijzer
Coördinerend regiebehandelaar	proces bewaken, onderling afstemmen, centraal aanspreekpunt, zorgen voor tijdig evalueren en overdracht

Uitgangspunt bij Lentis is om de behandeling aan te laten sluiten bij de actuele zorgvraag/situatie. Daarbij streeft Lentis vanuit het belang van de therapeutische relatie tussen patiënt/cliënt en behandelaar naar zoveel mogelijk continuïteit in de behandeling en zo min mogelijk wisseling van (regie)behandelaren. De zorgvraag kan echter tijdens een behandeling veranderen en dat kan betekenen dat de behandeling op- of afgeschaald moet, dan wel kan, worden. In die gevallen waarin wisseling onontkoombaar is, gebeurt dit middels een zorgafstemmingsgesprek met alle relevante betrokkenen.

Bij Lentis bepaalt de zorgvraag van de patiënt/cliënt binnen welk zorgcluster de behandeling plaatsvindt en welke disciplines bij de behandeling betrokken zijn.

Hierbij zijn drie variabelen leidend:

1. de mate van complexiteit, ernst en risico van de problematiek
2. de bevoegdheid én bekwaamheid van de behandelaar/behandelaren
3. de mogelijkheden binnen het zorgcluster op basis van de karakteristieken van de setting

Lentis streeft er te allen tijde naar om patiënten/cliënten de best mogelijke zorg te bieden. Dit is maatwerk en daarbij wordt uitgegaan van het principe: de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek.