

# Professioneel Statuut

Ruimte en regels voor de medewerkers van GGZ Drenthe

---

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Kaders .....</b>	<b>4</b>
2.1 Externe kaders .....	4
2.2 Interne kaders .....	6
<b>3. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie.....</b>	<b>7</b>
3.1 Bestuur en directie .....	7
3.2 Management .....	7
3.3 Geneesheer-directeur .....	8
3.4 Regiebehandelaar .....	9
3.5 (Mede)behandelaar .....	10
3.6 Behandelaar-in-opleiding .....	10
3.7 Behandelcoördinator .....	11
3.8 MT Behandelzaken .....	11
<b>Bijlage A. Regiebehandelaar .....</b>	<b>12</b>
A1 Voorwaarden regiebehandelaarschap .....	12
A2 Regiebehandelaar per behandelsetting SGGZ.....	13
A3 Raadplegen en geraadpleegd worden .....	15
A4 Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar .....	17
A5 Wisseling regiebehandelaar.....	20
<b>Bijlage B. (Mede)behandelaar .....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage C. Escalatieprocedures .....</b>	<b>23</b>
C1 Escalatieprocedure reguliere zorg .....	23
C2 Escalatieprocedure Bopz zorg .....	23
C3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders .....	23

---

## **1. Inleiding**

Dit Professioneel Statuut beschrijft de verhouding tussen de zorgprofessionele en de organisatorische verantwoordelijkheden. Zorgverleners hebben een autonome professionele zorgverantwoordelijkheid en zij hebben de ruimte hun werk zelf vorm te geven binnen de kaders van GGZ Drenthe.

Met dit Professioneel Statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) waarin de zorginstelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde goede zorg te kunnen bieden. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht<sup>1</sup>.

Tevens wordt een Professioneel Statuut genoemd in de bepalingen van de CAO GGZ. Hier staat onder meer beschreven dat de werknemer verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten met inachtneming van een professioneel statuut.

Het Professioneel Statuut verwijst naar externe en interne kaders. Goede zorg wordt echter niet alleen bereikt via formele wetten en uitvoeringsregelingen, interne kwaliteitstandaarden, richtlijnen, protocollen en beleid. Ook voor de (cultuur)aspecten van samenwerking stelt dit Professioneel Statuut de zorgverleners verantwoordelijk.

Zorgverleners van GGZ Drenthe laten zich op hun verantwoordelijkheden aanspreken door patiënten/cliënten en naasten, andere zorgverleners, hun leidinggevenden en bevoegde externen (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met dit Professioneel Statuut als basis worden in circuits en teams concrete afspraken gemaakt over de praktische uitwerking van dit statuut.

Voor alle regiebehandelaren geldt dat de bijlagen A1 tm A5 van groot belang zijn: voor het leveren van goede zorg dienen de hierin opgenomen afspraken strikt te worden nageleefd. Ditzelfde geldt ook voor voor de (mede) behandelaren – voor hen is bijlage B van toepassing.

Het Professioneel Statuut is geen statisch document, maar wordt jaarlijks aangepast aan de actuele inzichten (o.a. beroepsstandaarden, wettelijke kaders, organisatie van GGZ Drenthe).

Aan dit Professioneel Statuut is onlosmakelijk verbonden het Kwaliteitsstatuut GGZ Drenthe.

---

<sup>1</sup> Goede zorg wordt gedefinieerd in artikel 2 van de Wkkgz.

---

## **2. Kaders**

### **2.1 Externe kaders**

Zorgverleners en andere medewerkers van GGZ Drenthe zijn te allen tijde gehouden aan wet- en regelgeving. De gezondheidswetgeving biedt de zorgverlener belangrijke kaders voor beslissingen en uitvoeringshandelingen. Door de gestelde kaders goed te kennen, kan de zorgprofessional de professionele ruimte optimaal invullen om goede zorg te verlenen.

De belangrijkste externe kaders zijn:

#### *Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*

De Wkkgz is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van goede zorg. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### *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 en de zorginstelling. De WGBO bevat met name de plichten van de zorgverlener ten aanzien van de patiënt. 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, 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 individuele beroepsuitoefening te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Beroepsbeoefenaren zijn verplicht te handelen conform de professionele standaard door voor hun beroepsgroep geldt. Hiervan mag de beroepsbeoefenaar in beginsel niet afwijken. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG-geregistreeerden te toetsen naar aanleiding van klachten over het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar.

#### *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 Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), tenzij ze al BIG-geregistreerd zijn.

#### *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)*

De Wet Bopz heeft betrekking op en stelt regels voor de onvrijwillige opname van personen in een psychiatrisch ziekenhuis. Het eerste deel van de Wet Bopz gaat over de opnameprocedure en het tweede deel gaat over rechten van de patiënt na opname.

#### *Aankondiging: Wet verplichte ggz (Wvvggz)*

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) gaat in op 1 januari 2020 en vervangt de Wet Bopz. De nieuwe wet regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden.

In de Wet verplichte ggz wordt een nieuwe term geïntroduceerd: 'de zorgverantwoordelijke'. De zorgverantwoordelijke krijgt allerlei taken en bevoegdheden toebedeeld. Welke beroepsgroep onder 'zorgverantwoordelijke' wordt verstaan, is nog niet bekend. Het zal in ieder geval om een BIG-beroep

---

gaan, maar het hoeft niet meer uitsluitend een psychiater te zijn. Bij ministeriële regeling wordt bepaald welke beroepsgroep onder de term zorgverantwoordelijke valt. Zodra dit duidelijk is zullen we het Professioneel Statuut er op aanpassen.

Ook de positie van de geneesheer-directeur zal moeten worden aangepast.

#### *Aankondiging: Wet zorg en dwang*

Ook is op 1 januari 2020 de wet zorg en dwang van kracht. Deze wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname. Indien de patiënt wordt opgenomen op grond van een crisismaatregel of zorgmachtiging geldt de Wet verplichte ggz en wordt de machtiging op grond van de Wet zorg en dwang geschorst. De schorsing eindigt zodra de crisismaatregel of zorgmachtiging vervalt.

#### *Privacy wetgeving*

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt niet meer.

#### *Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening*

In de CAO GGZ is in Hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt.

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

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. 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.

Per 1 januari 2019 is de wet gewijzigd en is de meldcode veranderd. Sindsdien is het de professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. De 5 stappen uit de meldcode zijn blijven bestaan, maar stap 4 en 5 zijn aangepast. In stap 5 is het onderscheid vervallen tussen hulp verlenen of melden. De beroepskracht neemt in de nieuwe situatie twee losse besluiten:

1. Is melden bij Veilig Thuis noodzakelijk?
2. Is zelf hulp bieden of organiseren ook (in voldoende mate) mogelijk?

Als hulpmiddel om te komen tot het besluit om te melden is het per 1 januari 2019 verplicht om als beroepskracht een afwegingskader te gebruiken in stap 4 en 5 van de meldcode.

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

De zorgprofessionals die werkzaam zijn voor GGZ Drenthe dienen te werken binnen juridische kaders die voorwaarden stellen aan de zorg die geboden wordt. Binnen GGZ Drenthe zijn dit naast de eerder genoemde wetten o.a. de:

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

#### *Contractuele kaders*

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

---

### *Professionele kaders*

Professionele kaders in de GGZ worden gevormd door onder andere beroepscode van de onderscheiden beroepsorganisaties van professionals (professionele standaard). Daarnaast werken beroepsorganisaties aan de doorontwikkeling van zorg/kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Een groot deel van deze beroepsorganisaties werkt samen in het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. De vastgestelde standaarden en generieke modules (gepubliceerd door het Zorginstituut NL) vormen een belangrijk deel van het professioneel kader.

### *Maatschappelijk kader*

GGZ Drenthe hecht er grote waarde aan dat haar zorgprofessionals invulling geven aan het maatschappelijke belang van aantoonbaar goede en betaalbare zorg, in samenwerking met verwijzers en andere ketenpartners.

## **2.2 Interne kaders**

De taken en verantwoordelijkheden die samenhangen met bovengenoemde externe kaders worden uitgewerkt en vastgelegd in interne kaders: o.a. in protocollen, richtlijnen, kwaliteitstandaarden en (kwaliteits)beleid. GGZ Drenthe verlangt van haar medewerkers dat zij medewerking verlenen aan het tot stand komen van en werken volgens de interne (en externe) kaders.

De koers van GGZ Drenthe wordt gedefinieerd door middel van haar strategisch beleid, vertaald naar de kaderbrief en (ook op circuitniveau) in jaarplannen.

GGZ Drenthe verlangt van haar zorgprofessionals dat zij werken conform de visie en kernwaarden van GGZ Drenthe.

Tevens vereist GGZ Drenthe van haar BIG-geregistreerde medewerkers dat zij blijvend voldoen aan de (her)registratie-eisen. Bij aantekeningen in het BIG-register informeert de medewerker terstond de directie van GGZ Drenthe. Tevens geeft de medewerker veranderingen in registratie en uitschrijving door zowel aan zijn leidinggevende als aan de HR consultants van GGZ Drenthe. Dit kan gevolgen hebben voor de arbeidsrelatie.

Hetzelfde geldt voor medewerkers die geregistreerd (moeten) staan in het register van SKJ.

---

### **3. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie**

Stichting GGZ Drenthe is een professionele instelling voor geestelijke gezondheidszorg en is wettelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor de kwaliteit van zorg, die binnen de instelling geleverd wordt. De nadere verantwoordelijkheidstoedeling staat in dit hoofdstuk beschreven.

#### **3.1 Bestuur en directie**

##### *Raad van Bestuur*

De Raad van Bestuur van de Stichting GGZ Drenthe is eindverantwoordelijk voor de naleving van alle relevante wet- en regelgeving en de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De taken van de RvB zijn vastgelegd in een reglement. De RvB van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvB van de Stichting Espria.

Een meer specifieke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur betreft de verplichte melding en rapportage aan de IGJ, inclusief onderzoeksplicht en verbeterplicht, met betrekking tot calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren, op grond van de Wkkgz.

De Raad van Commissarissen van GGZ Drenthe houdt toezicht op het bestuur, ook hiervoor is een reglement opgesteld. De RvC van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvC van de Stichting Espria.

##### *Directie*

De directie van GGZ Drenthe bestaat uit één directeur behandelen en twee directeuren bedrijfsvoering. De directeuren zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden.

De RvB heeft verantwoordelijkheden aan de directie gedelegeerd. De directie is verantwoordelijk voor het stellen van de kaders waarbinnen zorgverleners en ondersteunende 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 van GGZ Drenthe.

De RvB heeft tevens een aantal bevoegdheden m.b.t. het aangaan van overeenkomsten gedelegeerd aan de directie van GGZ Drenthe. Dit is opgenomen in de Volmachtregeling Directeuren.

Daarnaast worden taken door de directie gedelegeerd aan managers van ondersteunende diensten. Deze taken zijn ondersteunend aan het organiseren en leveren van goede zorg binnen de circuits.

De directie delegeert de taken rond de A-, P- en VS- opleiding aan de betreffende opleiders, met specifieke taakopdrachten (zie vastgestelde opleidingsreglementen).

#### **3.2 Management**

##### *Circuitmanagement*

Op haar beurt heeft de directie taken ten aanzien van de organisatie en uitvoering van zorg gedelegeerd aan het (veelal duale) management van de circuits. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn opgenomen in de functiebeschrijving van de circuitmanagers.

---

Het circuitmanagement bestaat uit één circuitmanager behandelzaken en één circuitmanager bedrijfsvoering. De circuitmanagers zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden voor hun circuit; hierbinnen kunnen zij een taakverdeling hanteren. De circuitmanagers sturen hun circuit aan in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders zoals door de directie gesteld.

De circuitmanager behandelzaken houdt toezicht op de kwaliteit en deskundigheid van de zorgverleners en neemt maatregelen om deze op peil te houden. Daarnaast houdt de circuitmanager behandelzaken toezicht op de binnen het eigen circuit geleverde kwaliteit van de behandeling en draagt samen met zijn collega zorg voor processen die dit faciliteren.

#### *Teammanagement/Locatiemanagement*

De circuitmanagers hebben taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedelegeerd aan teammanagers/locatiemanagers. Dit is beschreven in functiebeschrijvingen en de bevoegdhedenregeling.

De teammanager/locatiemanager handelt in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders van GGZ Drenthe en implementeert deze kaders binnen het team. De teammanager/locatiemanager is verantwoordelijk voor een goede organisatie van zorg en een gezonde bedrijfsvoering binnen het team.

Onderdeel daarvan is het ontwikkelen van effectieve structuren voor overleg, intervisie, samenwerking en innovatie, samen met de teamleden. Hij stimuleert en faciliteert samenwerking binnen teams, over teams heen en in de keten. Hij geeft leiding aan de zorgprofessionals en de medewerkers in ondersteunende functies van het team door te verbinden, te coachen en te sturen op de realisatie van het jaarplan.

De teammanager realiseert de administratieve organisatie en bewaakt de uitvoering van de vastgestelde administratieve richtlijnen, werkprocedures, protocollen en afspraken op de afdeling. Ook draagt deze zorg voor deelname aan circuit-overstijgende afstemming aangaande de zorgadministratie.

De locatiemanagers hebben daarnaast nog de specifieke verantwoordelijkheid om zorg voor de patiënten/cliënten in en rondom de locaties in ketens te organiseren, zonder dat de patiëntenlogistiek gehinderd wordt door grenzen tussen de teams.

De teammanager/locatiemanager weet zowel inspirerend als disciplinerend op te treden; bij het (vermoeden van) onprofessioneel handelen van de zorgprofessional stemt hij dit af met de behandelcoördinator en spreekt hij de zorgprofessional er op aan. Ook meldt hij dit bij de circuitmanager behandelzaken.

### **3.3 Geneesheer-directeur**

Bij GGZ Drenthe is een psychiater werkzaam als Geneesheer-directeur. De Geneesheer-directeur is krachtens de Wet Bopz verantwoordelijk voor de (onvrijwillige) opname en behandeling in en ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis en is belast met de zorg voor de medische gang van zaken, die uit de Wet Bopz en de wettelijke taken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voortvloeien. De Geneesheer-directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de Wet Bopz in deze een zelfstandige (publiekrechtelijke) bevoegdheid in de zin van een zelfstandig bestuursorgaan conform de Algemene wet bestuursrecht. De Geneesheer-directeur is bevoegd tot het geven van aanwijzingen aan professionals werkzaam binnen GGZ Drenthe. Bij problemen die raken aan het beleid in bredere zin vindt overleg plaats tussen de Geneesheer-directeur en de directie van GGZ Drenthe of indien nodig de 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.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Geneesheer-directeur zijn binnen GGZ Drenthe vastgelegd in het document 'Taken, verantwoordelijkheden en waarneming van de



---

Geneesheer-directeur bij GGZ Drenthe'. Dit document is een uitwerking van de landelijke Standaard Geneesheer-directeur.

De Geneesheer-directeur wordt benoemd door de Raad van Commissarissen.

### **3.4 Regiebehandelaar**

Met de inwerkingtreding van het Kwaliteitsstatuut als kwaliteitsstandaard voor de ggz (per 1-1-2017) is de regiebehandelaar de centrale zorgverlener ten behoeve van zorgverlening aan een individuele patiënt.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming en integraliteit van het gehele behandelproces rond een patiënt/cliënt. Dit behandelproces bestaat uit de volgende stappen (zie ook het Kwaliteitsstatuut van GGZ Drenthe; 'uw reis door de behandeling'):

- Verwijzing en aanmelding
- Intake en diagnostiek
- Behandeling
- Evaluatie
- Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar is de zorgverlener die regie voert over het zorgproces van een individuele patiënt/cliënt die aan hem/haar is toegewezen. De regiebehandelaar doet dit op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patiënt/cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Hij stemt af wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Indien de zorg door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar -ongeacht welke discipline dit is- heeft een zelfstandige rol. Er is geen sprake van supervisie op de regiebehandelaar door een zorgprofessional met een andere discipline. Wel kunnen andere disciplines de benodigde kennis en ervaring inbrengen binnen het multidisciplinaire team in de specialistische ggz. Dit team heeft regelmatig interdisciplinair of multidisciplinair overleg (MDO). Tevens heeft de regiebehandelaar in specifieke situaties de plicht om anderen te raadplegen; dit is nader gespecificeerd in tabel 3 (zie bijlage A3).

Dit overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, treedt de escalatieprocedure in werking. Waarbij er twee opties zijn: 1. de escalatieprocedure voor reguliere zorg en 2. de escalatieprocedure aangaande zorg op basis van de wet Bopz. Zie bijlage C.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere individuele zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk. Er is geen sprake van een hiërarchische relatie tussen regiebehandelaar en medebehandelaren.

---

De regiebehandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de externe en interne kaders.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als zorgverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Zie bijlagen A1 en A2 voor een opsomming van de disciplines die in de verschillende zorgtypes (GBGGZ en SGGZ) en behandelsettings de rol van regiebehandelaar kunnen uitvoeren.

Zie bijlage A3 voor een overzicht ten aanzien van het verplicht raadplegen van anderen in specifieke situaties.

Zie bijlage A4 voor een overzicht van de taken van de regiebehandelaar (conform het model kwaliteitsstatuut).

Zie bijlage A5 voor verantwoordelijkheden in geval van wisseling van regiebehandelaarschap.

### **3.5 (Mede)behandelaar**

Met de behandelaar wordt in dit professioneel statuut bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de externe en interne kaders.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als zorgverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Zie bijlage B voor een overzicht van de specifieke taken van de (mede)behandelaar (conform het model kwaliteitsstatuut).

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt/cliënt, kan de behandelaar de escalatieprocedure volgen zoals beschreven in bijlage C.

### **3.6 Behandelaar-in-opleiding**

De behandelaar-in-opleiding wordt gezien als assistent van de behandelaar in de beroepsgroep, waarbinnen deze wordt opgeleid. De behandelaar-in-opleiding is derhalve werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze behandelaar die daarmee optreedt als werkbegeleider<sup>2</sup>. Daarnaast krijgt de behandelaar-in-opleiding supervisie in het kader van de opleiding. De behandelaar-in-opleiding heeft

---

<sup>2</sup> Indien er op een bepaalde afdeling geen VS aanwezig is als werkbegeleider voor een VIOS, dan kan ook een andere artikel 14 specialist deze rol vervullen (zie opleidingsreglement).

---

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<sup>3</sup>.

Het is voor de behandelaar-in-opleiding mogelijk om de (onder supervisie) bestede tijd te schrijven op de DBC. Hierbij is wel van belang dat tijdschrijven en doorval op de geregistreerde DBC op basis van de beroepentabel is. De behandelaar in opleiding dient zelf goed op de hoogte te zijn van wat hij wel en niet mag schrijven, en hier naar te handelen.

De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van de behandelaar-in-opleiding, ligt bij de werkbegeleider, die dan ook regiebehandelaar moet zijn.

#### *Arts in opleiding tot specialist*

De arts in opleiding tot specialist (AIOS) volgt binnen GGZ Drenthe de opleiding tot psychiater. Een AIOS heeft de zesjarige opleiding geneeskunde al afgerond en heeft al een BIG-registratie als arts. De AIOS wordt gezien als assistent van de superviserend psychiater in de beroepsgroep waarbinnen deze wordt opgeleid. De AIOS is derhalve werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze psychiater die daarmee optreedt als werkbegeleider/supervisor. De AIOS heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de superviserend psychiater in de beroepsgroep, waarbinnen hij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar. De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van AIOS ligt bij de superviserende psychiater. Het is voor de AIOS mogelijk om de (onder supervisie) bestede tijd te schrijven op de DBC.

### **3.7 Behandelcoördinator**

Voor ieder team binnen het circuit wijst het circuitmanagement één of meerdere zorgprofessionals aan als behandelcoördinator. De behandelcoördinator voert de triage uit en wijst een patiënt/cliënt toe aan een regiebehandelaar. Hij maakt deel uit van het behandelteam en ziet er op toe dat er volgens de kaders wordt gewerkt (zorgprogramma's, richtlijnen, protocollen etc). Hij heeft een signalerende rol ten aanzien van het uitvoeren van goede zorg conform de gestelde kaders. Zo nodig spreekt hij zorgverleners hierop binnen het team collegiaal aan. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert meldt hij dit bij de teammanager en de circuitmanagers.

Daarnaast draagt de behandelcoördinator bij aan het vormgeven en realiseren van een effectief en kwalitatief verantwoord behandelbeleid en een optimaal behandelklimaat.

De taken van de behandelcoördinator zijn nader uitgewerkt in de functiebeschrijving.

De behandelcoördinator valt hiërarchisch onder de circuitmanager bedrijfsvoering.

### **3.8 MT Behandelzaken**

Het MT Behandelzaken heeft als taakde zorginhoudelijke koers van de organisatie te bepalen en behandelbeleid te ontwikkelen. De directie heeft haar verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het behandelbeleid niet overgedragen aan het MT Behandelzaken, maar zal de adviezen van dit MT doorgaans overnemen en conform advies besluiten.

In het MT Behandelzaken hebben zitting de directeur behandelzaken, de managers behandelbeleid van de verschillende circuits, een manager bedrijfsvoering die als linking pin fungeert naar het MT Bedrijfsvoering en een manager vanuit de ondersteunende diensten.

---

<sup>3</sup> Een klinisch psycholoog in opleiding (Gios) is al BIG geregistreerd GZ psycholoog. Vanuit die hoedanigheid kan hij optreden als regiebehandelaar.

---

## **Bijlage A. Regiebehandelaar**

### **A1 Voorwaarden regiebehandelaarschap**

De discipline van de regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende (bevoegd en bekwaam) voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- persoonlijke AGB-code;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

#### Regiebehandelaar in de generalistische basis-ggz

*Uitgangspunt:* binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of om te raadplegen.

Voor GGZ Drenthe geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis-ggz:

- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Verslavingsarts, indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater, indien dementie de hoofddiagnose is
- K&J Psycholoog/Orthopedagoog generalist <sup>4</sup>
- Arts Verstandelijk Gehandicapten <sup>5</sup>

*! NB. Er kunnen nadere eisen gesteld worden door financiers. Zie hiervoor de meest actuele regiebehandelaarsmatrix Zorgverzekeringswet.*

#### Regiebehandelaar in de specialistische ggz \*

*Uitgangspunt:* Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie, zo nodig ter plaatse.

Voor GGZ Drenthe geldt de volgende mogelijk inzet van regiebehandelaren in de specialistische ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog\*
- Psychotherapeut\*

---

<sup>4</sup> Toegestaan als regiebehandelaar bij doorlopende behandeling, bij overgang financiering jeugdwet naar Zorgverzekeringswet (cliënt bereikt 18-jarige leeftijd). Regiebehandelaarschap mag voortduren zolang geen nieuwe vervolg DBC of nieuw Behandeltraject wordt geopend.

<sup>5</sup> Arts Verstandelijk Gehandicapten kan ingezet worden als regiebehandelaar bij het Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie. Deze beroepsgroep zal door GGZ Drenthe pas worden ingezet als regiebehandelaar binnen de Zvw, indien deze is erkend aan de hand van de landelijke regels omtrent de 'toegekende experimenteer-ruimte'.

- 
- GZ-psycholoog\*
  - Verpleegkundig specialist ggz\*
  - Verslavingsarts\*
  - Specialist ouderengeneeskunde/klinisch geriater\*
  - K&J Psycholoog/Orthopedagoog generalist <sup>6</sup>
  - Arts Verstandelijk Gehandicapt\* <sup>7</sup>

\* Deze behandelaren mogen alleen in specifieke settings optreden als regiebehandelaar (zie bijlage A2) en hebben tevens de verplichting om consultatie te vragen in specifieke patiëntgebonden situaties (zie bijlage A3).

*! NB. Er kunnen nadere eisen gesteld worden door financiers. Bijvoorbeeld ten aanzien van de hoeveelheid directe tijd die geschreven wordt door de regiebehandelaar. Zie hiervoor de meest actuele regiebehandelaarsmatrix Zorgverzekeringswet.*

#### Regiebehandelaar jeugd ggz (Jeugdwet)

Voor GGZ Drenthe geldt de volgende mogelijk inzet van regiebehandelaren in de jeugd ggz:

- (K&J) Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundige Specialist\*
- Klinisch neuropsycholoog\*
- Verslavingsarts\*
- Orthopedagoog generalist NVO\*
- K&J Psycholoog\*
- Arts Verstandelijk gehandicapt\*

\* Er kunnen nadere eisen of beperkingen per financier (regio gemeenten) gelden t.a.v. de inzetbaarheid van deze beroepen. Zie hiervoor de meest actuele regiebehandelaarmatrix Jeugdwet.

*! NB. Zorg gefinancierd vanuit de Jeugdwet moet geleverd worden conform de norm verantwoorde werktoedeling. Er kunnen nadere eisen gesteld worden door financiers. Zie hiervoor de meest actuele regiebehandelaarsmatrix Jeugdwet.*

De zorgprofessionals beschikken over de relevante inhoudelijke deskundigheid die aansluit bij het complexe en integrale karakter van een jeugd GGZ behandeling. De keuze voor een regiebehandelaar is afhankelijk van de aard van de meest belemmerende problematiek van de patiënt/cliënt.

#### **A2 Regiebehandelaar per behandelsetting SGGZ**

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van

---

<sup>6</sup> Zie voetnoot 4

<sup>7</sup> Zie voetnoot 5

---

deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van de patiënt/cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste deskundigheid.

Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de patiënt/cliënt of derden bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet en opname of niet) en voor de keuze voor de regiebehandelaar.

Binnen GGZ Drenthe worden behandelingen binnen de specialistische ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team.

In de specialistische ggz is in beginsel sprake van de onderstaande combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren:

**Tabel 2 Regiebehandelaar SGGZ per behandelsetting**

<b>Regiebehandelaar</b>	<b>Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de specialistische ggz (SGGZ)</b>
Psychiater	In alle settings in de SGGZ kan de psychiater als regiebehandelaar optreden.  Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz is de psychiater altijd in persoon betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden.
Klinisch psycholoog	In alle settings in de SGGZ kan de klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.
Verpleegkundig specialist ggz (VS)	Bij patiënten bij wie de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische problematiek die niet past binnen de generalistische basis-ggz.
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
GZ-psycholoog	Bij patiënten/cliënten bij wie de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten/cliënten met een stoornis die behandeld kan worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de specialistische ggz (SGGZ)
Verslavingsarts (KNMG)	Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen
Klinisch neuropsycholoog	Bij zorgvragen met specifieke neuro-psychologische componenten.
Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater	Voor patiënten/cliënten van (biologisch) oudere leeftijd bij wie multimorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard) een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.
Arts verstandelijke gehandicapten (zie voetnoot 5)	Voor doelgroepen waarbij sprake is van Verstandelijke Beperking en Psychiatrie

### A3 Raadplegen en geraadpleegd worden

In een aantal gevallen moet een regiebehandelaar in het team specifiek een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist raadplegen; dat is ook diens eigen verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld rondom suïcidaliteit, agressie en vrijheidsbeperkende maatregelen of non-respons op de behandeling. In dat geval draagt de geraadpleegde specialist een specifieke verantwoordelijkheid voor dat gedeelte van de behandeling waarop de raadpleging betrekking heeft of voor een groter deel daarvan, indien hij dat noodzakelijk vindt of omdat dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit Professioneel Statuut. Dit alles dient gemotiveerd en gedocumenteerd te worden in het behandelplan.

Indien een (mede)behandelaar constateert dat er sprake is van één van de bovengenoemde gevallen overlegt deze in eerste instantie met de regiebehandelaar over de noodzaak tot raadpleging. Bij afwezigheid van de regiebehandelaar kan een medebehandelaar bij een acute situatie ook zelf direct raadplegen.

Zie onderstaande tabel voor de nadere uitwerking van de verplichte raadpleging.

**Tabel 3 Verplichte raadpleging, ongeacht de specifieke behandelsetting, en geraadpleegde wordt tevens betrokken bij evaluaties:**

In geval van:	Wordt geraadpleegd:	Door:
a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)	Psychiater of Klinisch psycholoog	- Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
b. ECT overwogen/ingezet wordt	Psychiater	- Klinisch psycholoog - Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
c. middelen- of maatregelentoeëpassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt	Psychiater	- Klinisch psycholoog - Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
d. in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz <sup>8</sup>	Psychiater	- Klinisch psycholoog - Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten

<sup>8</sup> Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz(Wvvgz) is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.



		<i>(zie voetnoot 5)</i>
<b>e.</b> ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt <sup>9</sup>	Psychiater of Klinisch psycholoog	- Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
<b>f.</b> medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek	Psychiater	- Klinisch psycholoog - Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
<b>g.</b> er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding	Psychiater en Geneesheer Directeur	- Klinisch psycholoog - Verpleegkundig specialist ggz (VS) - Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>
<b>h.</b> er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/ zorgstandaard)	Psychiater of Klinisch psycholoog of Verpleegkundig specialist ggz (VS)	- Psychotherapeut - GZ-psycholoog - Verslavingsarts (KNMG) - Klinisch neuropsycholoog - Specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater - Arts Verstandelijke Gehandicapten <i>(zie voetnoot 5)</i>

#### **A4 Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar**

##### *Algemene taken*

De algemene taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn de volgende.

<sup>9</sup> Voor patiënten die op grond van de Wet Bopz of artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht zijn opgenomen geldt dat alleen de geneesheer-directeur bevoegd is ontslag te verlenen. In gevallen van onvrijwillig ontslag dient het protocol Eenzijdige opzegging behandelovereenkomst/gedwongen ontslag gevolgd te worden, waarin onder andere het vereiste van een multidisciplinair overleg en consultatie van de geneesheer-directeur worden genoemd.

- 
- De regiebehandelaar is de zorgverlener die samen met de patiënt/cliënt de regie voert over het zorgproces.
  - De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor zelf direct contact met de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast en zorgt dat alle verplichtingen van GGZ Drenthe, voortvloeiend uit de behandelingsovereenkomst, worden nagekomen, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen.
  - Wanneer de regiebehandelaar bij de totstandkoming van het behandelplan op verschillende momenten intensief betrokken is, is het mogelijk dat het eindresultaat, het behandelplan, door een andere behandelaar met de patiënt/cliënt besproken wordt.
  - De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor verkregen is) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan. De regiebehandelaar legt zijn rol en specifieke verantwoordelijken duidelijk uit aan de patiënt/cliënt.
  - De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners (intern) en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling.
  - De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de huisarts (en/of een andere verwijzende partij) en met voor de behandeling relevante betrokken zorg- of hulpverleners bij andere organisaties (keten).
  - De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan.
  - De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
  - De regiebehandelaar moet een psychiater of klinisch psycholoog raadplegen (indien hij zelf een andere discipline heeft), als het gaat om suïcidaliteit, agressie of vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering overall voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben daarnaast ook een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
  - De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook beeldbellen) en op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt.

- 
- De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid, de voortgang, de doelmatigheid en de effectiviteit van de behandeling.
  - De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van het zorgproduct conform de NZa-regelgeving (SGGZ en GBGGZ) of andere regelgeving/interne kaders.

#### *Specifieke taken en verantwoordelijkheden SGGZ*

Daarnaast gelden voor de regiebehandelaar in de specialistische ggz de volgende specifieke taken en verantwoordelijkheden.

- Als blijkt dat behandeling in de specialistische ggz niet meer is aangewezen, dan wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Indien de regiebehandelaar zelf geen psychiater of klinisch psycholoog is, dan raadpleegt deze in complexe en risicovolle situaties een psychiater of klinisch psycholoog.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief bij: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.
- De regiebehandelaar draagt klinisch de integrale verantwoordelijkheid voor de patiënt, ook voor het somatische deel. Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, delegeert hij of zij deze verantwoordelijkheid naar de psychiater van het team. Deze voert structureel een somatisch overleg met de somatisch behandelaar, die conform regelgeving zelf geen regiebehandelaar kan zijn. De somatisch behandelaar is vanzelfsprekend zelf wel verantwoordelijk voor het somatisch handelen en het informeren over en afstemmen van de somatische behandeling met de regiebehandelaar of behandelend psychiater. Hierbij dient de regiebehandelaar duidelijk af te spreken en vast te leggen in het behandelplan wie welke taken oppakt richting de patiënt.

#### *Uitgangspunten specialistische ggz*

- Voor alle categorieën patiënten/cliënten in de specialistische ggz geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren.
- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog.

- 
- Bij een langerdurend klinisch behandeltraject kan ook een ander type behandelaar als regiebehandelaar ingezet worden, bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist.
  - In een klinisch behandeltraject kan de psychiater of de klinisch psycholoog beslissen om het regiebehandelaarschap over te dragen aan een andere regiebehandelaar.
  - In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
  - Bij een crisis-DBC wordt altijd een psychiater of klinisch psycholoog geraadpleegd. Voor crisis dbc's zonder verblijf geldt dat de directe tijd niet door een regiebehandelaar hoeft te zijn geschreven.
  - De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt zo veel mogelijk gemaakt in overleg met de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan.
  - Bij het geven van opdrachten of aanwijzingen aan een medebehandelaar begeeft de regiebehandelaar zich niet buiten het eigen deskundigheidsgebied en geeft hij geen opdrachten die indruisen tegen de professionele standaard van een andere discipline.

#### *Multidisciplinaire behandeling en samenwerking met andere zorgverleners*

In geval van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling is multidisciplinair overleg een voorwaarde. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt/cliënt en diens naasten een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit behandelplan wordt uitgevoerd en geëvalueerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt/cliënt en legt samenwerkingsafspraken en onderscheiden verantwoordelijkheden in de behandeling van de samenwerkende zorgaanbieders, vast in het dossier van de patiënt/cliënt.

#### **A5 Wisseling regiebehandelaar**

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

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

---

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

---

## **Bijlage B. (Mede)behandelaar**

*Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de (mede)behandelaar in de gespecialiseerde ggz:*

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Indien er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suicidegevaar) neemt de (mede)behandelaar hierover contact op met de regiebehandelaar. Is deze afwezig of niet bereikbaar dan moet contact worden gezocht met een (aan het team verbonden) psychiater of klinisch psycholoog.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de (mede)behandelaar de regiebehandelaar daarvan in kennis.

---

## **Bijlage C. Escalatieprocedures**

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle bij een patiënt/cliënt betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Hij overlegt hiertoe met medebehandelaren en de te raadplegen collega's. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken behandelaren gehoord zijn.

### **C1 Escalatieprocedure reguliere zorg**

Indien een verschil van mening of inzicht niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken om hierin te bemiddelen of een besluit te nemen. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan de zorgverlener zich wenden tot de directeur behandelzaken.

### **C2 Escalatieprocedure verplichte zorg**

Indien een verschil van mening verplichte zorg betreft en niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de Geneesheer-directeur om een besluit te nemen.

### **C3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders**

Een zorgverlener wendt zich tot de behandelcoördinator, wanneer hij meent, dat vastgesteld beleid of bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode. Indien dit niet resulteert in een bevredigende oplossing, kan de zorgprofessional zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan hij zich wenden tot de directeur behandelzaken of, in het geval het verplichte zorg betreft, de Geneesheer-directeur.