



## Professioneel statuut GGZ

### Ruimte en regels voor medewerkers

Auteurs:

Dr. J.J.A. Samwel, Klinisch Psycholoog

I. Vermeulen, GZ-psycholoog

A. Rakic, beleidsmedewerker innovatie

N. Lammers, locatiemanager

A. Loos, operationeel Directeur

Versie: 2

Datum: mei 2022

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Kaders.....	4
2.1	Externe kaders.....	4
2.2	Interne kaders.....	7
3	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie.....	9
3.1	Bestuur en directie.....	9
3.2	Management.....	10
3.3	Regiebehandelaar.....	11
3.4	(Mede)behandelaar.....	13
3.5	Behandelaar-in-opleiding.....	13
3.6	Aanspreekpunt van de regiebehandelaar.....	14
3.7	Management Team (MT) Behandelzaken.....	14
4	Behandelaanbod en organisatie van de behandeling.....	15
4.1	Categorieën van complexiteit waar Revalis een zorgaanbod voor heeft.....	16
5	Bijlage A. Regiebehandelaar.....	18
5.1	A1 Voorwaarden regiebehandelaarschap.....	18
5.2	A2 Regiebehandelaar per behandelsetting SGGZ.....	19
5.3	A3 Raadplegen en geraadpleegd worden.....	20
5.4	A4 Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar.....	21
5.5	A5 Wisseling van regiebehandelaar.....	24
6	Bijlage B. (Mede)behandelaar.....	25
7	Bijlage C. Escalatieprocedures.....	26
7.1	C1 Escalatieprocedure reguliere zorg.....	26
7.2	C2 Escalatieprocedure aangaande interne kaders.....	26

# 1 Inleiding

Zorgverleners hebben een autonome professionele zorgverantwoordelijkheid en zij hebben de ruimte hun werk zelf vorm te geven binnen de gestelde kaders van Revalis. In dit Professioneel Statuut wordt de verhouding tussen de zorgprofessionele en de organisatorische verantwoordelijkheden omschreven. De Raad van Bestuur levert samen met het management team (MT) voor de directe zorg protocollen aan de therapeuten en houdt deze bij.

In dit document 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>.

Daarnaast omschrijft de CAO GGZ de benodigdheid van een Professioneel Statuut. 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 Revalis laten zich op hun verantwoordelijkheden aanspreken door cliënten en naasten, andere zorgverleners, hun leidinggevenden en bevoegde externen (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met dit Professioneel Statuut als basis worden in de organisatie en in 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 en een taak als aanspreekpunt van de regiebehandelaar – 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 Revalis). Daarnaast gelden voor de dagelijkse zorgverlening de interne protocollen waaraan de zorgverleners zich dienen te houden.

Aan dit Professioneel Statuut is onlosmakelijk verbonden het Kwaliteitsstatuut Revalis.

---

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

## 2 Kaders

### 2.1 Externe kaders

Zorgverleners en andere medewerkers van Revalis 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, over een klachtenregeling en een 'klachtenfunctionaris' te beschikken en zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet een of meer onafhankelijke functionarissen aanwijzen die klachten afhandelen. De zorgaanbieder dient binnen zes weken met een oordeel over de klacht te komen. Klagers kunnen 'in beroep' gaan bij een externe geschilleninstantie. De Wkkgz valt onder toezicht 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 wilsbekwaamheid. De zorgverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die de wet stelt. De instelling is op grond van deze wet aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.

#### 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 geregistreerden te toetsen naar aanleiding van klachten over het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar.

## 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.

## 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; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren en verzorgt de organisatie een secundaire aansprakelijkheidsverzekering

## 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. Voor een nadere specificatie kan het interne document worden geraadpleegd.

## Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (NR/REG- 2214b)

Het doel van deze regeling is het stellen van voorschriften voor de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg op het gebied van de registratie, administratie, declaratie en informatie. Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij is van toepassing de zorgvraagtypering in de GGZ.

## Wettelijke zorg(product)kaders

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

- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- 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 beroepscodes 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. Hierbij dient elke medewerker werkzaam in de GGZ op de hoogte te zijn van:

- Zorgstandaard somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK), 2018
- vernieuwde kwaliteitsstandaard betrekken naasten, 2021
- zorgstandaard comorbiditeit, 2018
- Angstklachten en angststoornissen, 2017
- Depressieve stoornissen, 2018
- Arbeid als medicijn, 2017
- Conversiestoornis, 2017
- Dubbele diagnose, 2008
- Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening, 2015
- Persoonlijkheidsstoornissen, 2015
- Vaktherapie, 2017
- Zelfmanagement, 2016

## Maatschappelijk kader

Revalis 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. Hiervoor is een continu verloop van audits over elk proces van de zorg en dienstverlening dat ieder kwartaal plaatsvindt en hiermee de medische staf alsook directie van informatie worden voorzien over risico's en verbetermogelijkheden.

### 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, kwaliteitsstandaarden en (kwaliteits)beleid. Revalis 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 Revalis wordt omschreven in het medisch strategisch beleidsplan, waaruit KPI's zijn vastgesteld en jaarplannen, kwartaalplannen uit voortvloeien.

Revalis verlangt van haar zorgprofessionals dat zij werken conform de visie en kernwaarden welke zijn opgesteld. Hiervoor vindt ook wekelijks een teamoverleg plaats op maandag.

Tevens vereist Revalis 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 Revalis. Tevens geeft de medewerker veranderingen in registratie en uitschrijving door zowel aan zijn leidinggevende als aan de HR consultants van Revalis. Dit kan gevolgen hebben voor de arbeidsrelatie.



## 3 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie

Revalis 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 Revalis is eindverantwoordelijk voor de naleving van alle relevante wet- en regelgeving en de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De RvB van Revalis wordt gevormd door K. Loos en A. Loos.

Een meer specifieke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur betreft de 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 Revalis houdt toezicht op het bestuur, ook hiervoor is een reglement opgesteld. De RvC van Revalis wordt gevormd door de leden van de RvC, namelijk:

- Dhr. B. Janse
- Dhr. B. Lemmers
- Dhr. H. Hertroijs

#### Directie

De directie van Revalis bestaat uit één directeur operations, A. Loos, en een directeur bedrijfsvoering en strategie, K. Loos. De directeuren zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden.

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 Revalis.

De RvB heeft tevens een aantal bevoegdheden m.b.t. het aangaan van bevoegdheden omschreven in het statuut van de Raad van Bestuur en omvat eindverantwoordelijkheid van de naleving van alle relevante regelgeving in de kwaliteit van de zorg.

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 zorgverlening.

## 3.2 Management

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

Het management bestaat uit één manager beleid en innovatie en één manager bedrijfsvoering. De managers zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden voor hun domein; hierbinnen kunnen zij een taakverdeling hanteren. De managers sturen hun domein aan in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders zoals door de directie gesteld.

De manager beleid en innovatie houdt toezicht op de kwaliteit en kwaliteit van behandeling van de zorgverleners en neemt maatregelen om deze op peil te houden. Daarnaast houdt de manager behandelen zaken toezicht op de deskundigheid van medewerkers en kwaliteit van zorgprocessen van de behandeling en draagt samen met de collega zorg voor processen die dit faciliteren.

### Teammanagement/Locatiemanagement

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

De teammanager/locatiemanager handelt in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders van Revalis 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. Dit stimuleert en faciliteert samenwerking binnen teams, over teams heen en in de keten en 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 de KPI's.

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 cliënten in en rondom de locaties in ketens

te organiseren, zonder dat de cliëntenlogistiek 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 regiebehandelaar en spreekt hij de zorgprofessional er op aan. Ook meldt hij dit bij de manager behandelzaken.

### Medische staf

Het doel van de medische staf is om gezamenlijk en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid te zorgen voor een verantwoorde medische behandeling van de patiënten. De leden komen om de week bijeen. De vergadering behandelt onder andere adviesaanvragen vanuit de organisatie, vakgroepoverstijgende medische protocollen en overige zorginhoudelijke aangelegenheden. De specifieke taken van de medische staf staan omschreven in het statuut medische staf.

## 3.3 Regiebehandelaar

Met de inwerkingtreding van het Kwaliteitsstatuut als kwaliteitsstandaard voor de ggz (per 1-1-2017) is de centrale zorgverlener de regiebehandelaar ten behoeve van zorgverlening aan een individuele patiënt. Hij/zij vult ook de zorgvraagtypering in en evalueert deze zorgvraag gedurende het behandeltraject.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming en integraliteit van het gehele behandelproces rond een cliënt. Dit behandelproces bestaat uit de volgende stappen (zie ook het Kwaliteitsstatuut van Revalis:

- 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 cliënt die aan hem/haar is toegewezen. De regiebehandelaar doet dit op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de 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/Zij 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 cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt.

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). Deze MDO's vinden gedurende het traject minimaal 2-wekelijks plaats en standaard wekelijks op de maandagmiddag.

De regiebehandelaren zijn verbonden aan een lerend netwerk dat gezien de huidige grootte binnen Revalis GGZ extern georganiseerd is.

De overleggen in de MDO's zijn 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 behandeltraject 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 (categorie A-C) 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.

### 3.4 (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.

### 3.5 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. 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<sup>2</sup>.

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.

---

<sup>2</sup> Een klinisch psycholoog in opleiding (Gios) is al BIG geregistreerd GZ psycholoog. Vanuit die hoedanigheid kan hij optreden als regiebehandelaar

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

### 3.6 Aanspreekpunt van de regiebehandelaar

Voor ieder team binnen het circuit wijst het management één zorgprofessional (medebehandelaar) aan als aanspreekpunt van de regiebehandelaar. Deze medebehandelaar voert het behandelplan uit. 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 regiebehandelaar, teammanager en de manager.

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

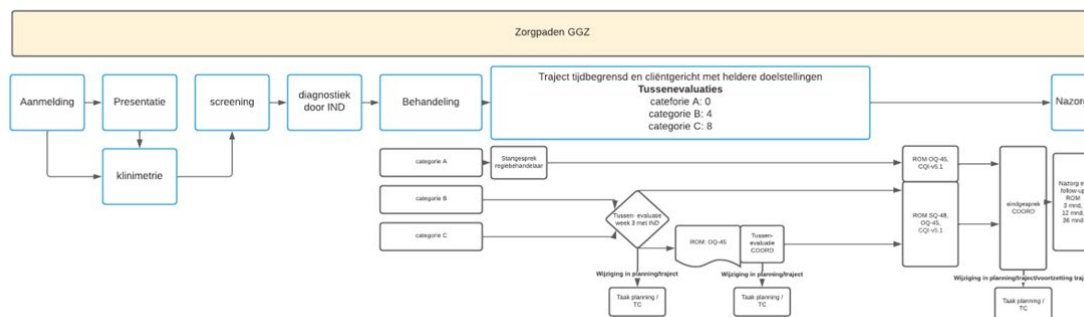
De taken van de medebehandelaar zijn nader uitgewerkt in de functiebeschrijving. De medebehandelaar valt hiërarchisch onder de manager bedrijfsvoering.

### 3.7 Management Team (MT) Behandelzaken

Het MT Behandelzaken heeft als taak de 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 operations en directeur bedrijfsvoering en strategie, de managers behandelbeleid, manager bedrijfsvoering en de locatiemanager.

## 4 Behandel aanbod en organisatie van de behandeling



Figuur 1 geeft de organisatie van de zorgpaden aan.

Overzicht organisatie van de zorgpaden na diagnostiek uitgevoerd door de indicierend regiebehandelaar. IND, indicierend regiebehandelaar (afhankelijk van de complexiteit van de zorg en cliënt: de klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog); COORD, coördinerend regiebehandelaar (Afhankelijk van de complexiteit van de zorg en cliënt: de klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog); TC, medebehandelaar; OQ-45, outcome questionnaire 45; SQ-48, symptom questionnaire 48; categorie A, generalistische basis GGZ; categorie B, middel-intensieve specialistische GGZ; categorie C, intensieve specialistische GGZ; ROM, routine outcome monitoring; mnd, maanden.

Figuur 1 geeft de organisatie van de zorgpaden aan. De voortgang van de behandeling wordt binnen Revalis-Zorg als volgt gemonitord:

Voorafgaand aan het opstellen van het behandelplan worden vragenlijsten ingevuld die betrekking hebben op: de mate van ernst van klachten, de zorgbehoefte, de mate van kwaliteit van leven en de mate van psychologische noodzaak en problematiek. We noemen dit ROM (Routine Outcome Monitoring). Deze ROM wordt in een vooraf afgesproken frequentie afgenomen. Zo wordt wekelijks de voortgang gemonitord met vragen over het geleerde tijdens het traject en de voortgang van de doelstellingen. Deze worden wekelijks, danwel tweewekelijks besproken met cliënt. Bij de tussentijdse evaluatie vindt weer een ROM-meting middels de OQ-45 plaats en worden vragen weer gesteld over kwaliteit van leven, de aanwezige klachten en de behaalde doelstellingen. Dit vindt ook plaats bij de eindevaluatie van het traject met daaraan de SQ-48, kwaliteit van leven (SF-36) en CQi-v5.1.

Tijdens het traject wordt ook geëvalueerd door de indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zo wordt in week 3 van de behandeling geëvalueerd door de klinisch psycholoog of de ingezette behandeling toereikend is en adequaat is ingezet. Hierbij zal bijgesteld worden indien nodig middels de doelstellingen en de behandelintensiteit. In de tussentijdse evaluatie en eindevaluatie bij de regiebehandelaar zal de coördinerend

regiebehandelaar het opgestelde behandelplan toetsen en monitort de voortgang van de begeleiding en behandeling, werkt het behandelplan op meer detail uit en organiseert voldoende afstemming binnen de zorgprofessionals.

Tijdens het traject zal de medebehandelaar (basis-psycholoog) optreden die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een cliënt. Hij vervult daarbij niet de rol van indicierend of coördinerend regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling en begeleiding door de regiebehandelaar van informatie te voorzien.

De medebehandelaar in de GGZ handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. 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 hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten en zullen elke twee maanden plaatsvinden alsook de casuïstiekbesprekingen onder medebehandelaars met aansturing van een GZ-psycholoog die elke 6 weken plaatsvinden. De medebehandelaar is zo verantwoordelijk voor het uitvoeren van gedeeltes van het behandelplan, het voorzien van de regiebehandelaar van informatie op het juiste tijdstip en moment en het opvolgen van aanwijzingen en het beleid van de regiebehandelaar. Daarnaast is de verantwoordelijkheid van de medebehandelaar ook het adequaat en duidelijk rapporteren in het medisch journaal en EPD van de cliënt. Omwille van het voorzien van de regiebehandelaar van goede informatie zal de medebehandelaar deelnemen aan de tussentijdse besprekingen van de regiebehandelaar om de regiebehandelaar van goede informatie te voorzien en de regiebehandelaar de gewenste aanpassingen door kan geven aan de medebehandelaar.

#### 4.1 Categorieën van complexiteit waar Revalis een zorgaanbod voor heeft

##### Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en cognitieve gedragstherapie wordt gegeven, om weer te herstellen. Een traject primair gericht op deze problematiek is toereikend binnen de generalistische basis GGZ. Als indicierend regiebehandelaar binnen deze ambulante zorg kan hierbij de klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut of de gezondheidspsycholoog (GZ-psycholoog) optreden. Als coördinerend regiebehandelaar zal hierbij de GZ-psycholoog of psychotherapeut optreden.

---



## Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexere problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Hierbij kan gedacht worden aan spanningsregulatie, cognitieve gedragstherapie als laag-frequente behandeling met modulaire behandelmodules die van toepassing zijn om de gediagnosticeerde problematiek te adresseren zoals extra cognitieve gedragstherapie of mentalization based therapy. Een traject primair gericht op deze problematieken is toereikend binnen categorie B met aanvullende modules gericht op de factoren die een rol spelen bij de problematiek van cliënt. Als indicierend regiebehandelaar binnen deze ambulante zorg kan hierbij de klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut optreden. Als coördinerend regiebehandelaar zal hierbij de GZ-psycholoog of psychotherapeut optreden.

## Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Hierbij zal gezamenlijk in een interdisciplinair team iteratief gezocht moeten worden naar de best passende interventies en regelmatig bijgestuurd moeten worden.

Een traject primair gericht op deze problematiek is toereikend binnen categorie C met aanvullende modules die dynamisch en individueel van aard zijn. Als indicierend regiebehandelaar binnen deze ambulante zorg kan hierbij de klinisch psycholoog of psychiater, optreden. Als coördinerend regiebehandelaar zal hierbij de klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut optreden.

## Categorie D

Geen behandel aanbod voor deze problematiek binnen Revalis. In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's. Er zal samen met de ketenpartners gezocht worden naar een passend aanbod in het netwerk, waarbij dit kan plaatsvinden in hoogspecialistische centra zoals GGZ Breburg en Reinier van Arkel. Binnen Revalis is een laag-frequente begeleiding bij deze problematiek wel mogelijk als overbruggingsperiode en zal als primair doel stabilisering hebben binnen categorie A totdat de behandeling over wordt genomen door het hoogspecialistisch centrum en er goede overdracht is.

## 5 Bijlage A. Regiebehandelaar

### 5.1 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 her accreditatie 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 categorie A (generalistische basis-ggz)**

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

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

- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

! NB. Er kunnen nadere eisen gesteld worden door zorgverzekeraars.

#### **Regiebehandelaar in categorie B en C (specialistische ggz) \***

Uitgangspunt: Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie ter plaatse en zal altijd de klinisch psycholoog betrokken zijn binnen het traject.

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

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog\*

- Psychotherapeut\*
- GZ-psycholoog\*

\* 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). Als indicierend regiebehandelaar mag de psychotherapeut zelfstandig optreden tot een classificatie B zoals omschreven in het kwaliteitsstatuut GGZ.

! NB. Er kunnen nadere eisen gesteld worden door zorgverzekeraars

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

Binnen Revalis worden behandelingen binnen de specialistische ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een 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 1: Regiebehandelaar SGGZ per behandelsetting**

Indicerend regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de GGZ
Klinisch psycholoog	In alle vormen van GGZ kan de klinisch psycholoog ingezet worden. Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd ter plaatse een klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners.
Psychotherapeut	Bij de psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders kan de psychotherapeut optreden. Hierbij kan de psychotherapeut in categorie A en B als indicierend regiebehandelaar optreden.
Gz psycholoog	Indien op de psychologische factoren ingrijpen nodig is. Het gaat hierbij om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter. De complexiteit van de problematiek zal hierbij laag zijn, namelijk categorie A.

### 5.3 A3 Raadplegen en geraadpleegd worden

Het raadplegen van een klinisch psycholoog is in een aantal gevallen noodzakelijk door de andere regiebehandelaren; 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 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 en dossier.

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 de klinisch psycholoog raadplegen.

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

***Tabel 2 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)	Klinisch psycholoog	- Psychotherapeut - GZ-psycholoog
b. ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt	Klinisch psycholoog	- GZ-psycholoog - Psychotherapeut
c. medisch coördinerende zorg nodig is bij (verdenking op) somatische problematiek	Revalidatiearts	- Klinisch psycholoog - Psychotherapeut - GZ-psycholoog

d. er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding	Klinisch psycholoog	- Psychotherapeut - GZ-psycholoog
e. er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/ zorgstandaard)	Klinisch psycholoog	- Psychotherapeut - GZ-psycholoog

Wanneer er verdenking is op somatische problematiek welke nog onvoldoende medisch onderzocht is dan kan middels een interne MDO overleg plaatsvinden met de Revalidatiearts. Hiervoor zal eerst een toestemming van cliënt gevraagd worden (schriftelijke toestemming). Indien een indicatie aanwezig is dan zal de Huisarts geconsulteerd worden een verwijzing naar de Revalidatiearts te maken of naar een andere medisch specialist

## 5.4 A4 Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar

### *Algemene taken*

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

- De regiebehandelaar is de zorgverlener die samen met de 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 cliënt en eventueel zijn naasten een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor zelf direct contact met de cliënt. De regiebehandelaar stelt het behandel- plan vast en zorgt dat alle verplichtingen van Revalis, voortvloeiend uit de behandelings- overeenkomst, worden nagekomen, nadat instemming van de 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 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 verantwoordelijkheden duidelijk uit aan de 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 cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de 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 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 cliënt en eventueel zijn naasten met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook beeldbellen) en op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
- De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert periodiek en tijdig met de 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 cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz (categorie A) of terugverwezen naar de verwijzer voor nader beleid middels POH-GGZ.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de

regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandel- voorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Indien de regiebehandelaar zelf geen klinisch psycholoog is, dan raadpleegt deze in complexe en risicovolle situaties een 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 cliënt, ook voor het somatische deel. Deze voert structureel een somatisch overleg met de somatisch behandelaar, die conform regelgeving zelf geen regiebehandelaar 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. Hierbij dient de regiebehandelaar duidelijk af te spreken en vast te leggen in het behandelplan wie welke taken oppakt richting de cliënt.

#### *Uitgangspunten specialistische ggz*

- Voor alle categorieën cliënten in de specialistische ggz geldt dat daarvoor de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kan fungeren.
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt zo veel mogelijk gemaakt in overleg met de 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 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 cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

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

## 5.5 A5 Wisseling van 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 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 cliënt (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.



## 6 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 suïcidegevaar) 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) klinisch psycholoog.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de (mede)behandelaar de regiebehandelaar daarvan in kennis.

## 7 Bijlage C. Escalatieprocedures

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle bij een 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.

### 7.1 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 manager 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 bedrijfsvoering en strategie.

### 7.2 C2 Escalatieprocedure aangaande interne kaders

Een zorgverlener wendt zich tot de regiebehandelaar 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 locatiemanager. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan hij zich wenden tot de directeur bedrijfsvoering en strategie