

Regiebehandelaar

Achtergrond en geschiedenis

2016

Het regiebehandelaarschap in de GGZ is voor de gz-psychologen en specialisten een belangrijk thema. Door het advies van de commissie Meurs zijn met ingang van 1 januari 2017 het kwaliteitsstatuut en regiebehandelaarschap in de plaats gekomen van het hoofdbehandelaarschap als wettelijke leidraad.

[I. Regeling per 1 januari 2017](#)

[II. Achtergrond en geschiedenis](#)

[III. Geschiedenis: van hoofdbehandelaarschap naar kwaliteitsstatuut en regiebehandelaarschap \(commissie Meurs\)](#)

[IV. Documentatie advies commissie Meurs en reacties](#)

I. Regeling per 1 januari 2017

Model kwaliteitsstatuut ggz, 2017

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

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In 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 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; · relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing

In geval van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling geldt het volgende:

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De patiënt/cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

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.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. 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.

2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. 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.
4. 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, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

Praktijkwaarneming tijdens je vakantie

De verplichting om goede zorg te verlenen -en te zorgen voor een organisatie die goede zorg borgt- brengt met zich mee dat je als vrijgevestigd ggz-professional een regeling moet hebben voor waarneming bij afwezigheid, zoals vakantie en ziekte, of –als je parttime werkt- op je wekelijkse vrije dag(en). De bepalingen in het kwaliteitsstatuut gelden als uitgangspunt bij de invulling van deze waarneemregeling.

Je dient met je cliënten duidelijke afspraken te maken over waar zij tijdens je afwezigheid terecht kunnen. Je vermeldt dit in ieder geval in je kwaliteitsstatuut, in de algemene voorwaarden en bij voorkeur ook nog apart op je website. Daarnaast maak je uiteraard afspraken met de praktijkwaarnemers om ervoor te zorgen dat de kwaliteit en continuïteit van de zorg tijdens je afwezigheid zijn geborgd. Zo dient je waarnemer bijvoorbeeld aan dezelfde kwaliteitseisen te voldoen als jezelf hebt; hij/zij heeft tenminste een BIG-registratie als gz-psycholoog of psychotherapeut en is in het bezit van een kwaliteitsstatuut.

Kwaliteitsstatuut

In het kwaliteitsstatuut komt het regiebehandelaarschap nader aan de orde. Zaken die hierin geregeld moeten worden zijn:

- de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de regiebehandelaar en de andere teamleden;
- het mandaat van de regiebehandelaar om andere betrokken zorgverleners aan te sturen;
- de criteria voor het op- en afschalen van een behandeling en het inroepen voor specifieke inhoudelijke deskundigheid;
- de manier waarop de overdracht van het regiebehandelaarschap plaatsvindt;
- de manier waarop het zorgproces geëvalueerd wordt.

Het kwaliteitsstatuut is een voorwaarde voor de vergoeding van zorg.

Wijzigingen in het goedgekeurd kwaliteitsstatuut

Het is belangrijk dat je je kwaliteitsstatuut actueel houdt en eventuele wijzigingen doorvoert. Je gepubliceerde kwaliteitsstatuut dient altijd actuele informatie te bevatten. Je hoeft een gewijzigd kwaliteitsstatuut niet opnieuw te laten toetsen, omdat alleen de locatie van je statuut wordt doorgegeven aan ZiNL. Het is wel belangrijk dat je bij het doorvoeren van wijzigingen rekening houdt met de toetsingscriteria.

II. Achtergrond en geschiedenis

Europsyche (2012)

Het begrip ‘hoofdbehandelaar’ kwam in 2012 in het brandpunt van de belangstelling te staan door de zogenoemde EuroPsyche-affaire. Europsyche was een netwerkorganisatie binnen de GGZ, waarbij meer dan duizend zorgverleners waren aangesloten. Binnen deze organisatie kwam het voor dat een psychiater in naam verantwoordelijk voor de behandeling, terwijl de zorg in werkelijkheid werd verleend door behandelaars van zeer verschillende pluimage, vaak zonder BIG-registratie. Toen dit aan het licht kwam, was dit voor de minister aanleiding om strengere eisen te stellen aan het hoofdbehandelaarschap. Daarbij ging het zowel om de vraag wie hoofdbehandelaar mag zijn, als wat de rol is van de hoofdbehandelaar in het behandelproces.

Advies Inspectie 2013

Op verzoek van de minister deed de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2013 een eerste poging door een ‘veldnorm’ te formuleren. Die bestond uit twee onderdelen: een omschrijving van de inhoud van het hoofdbehandelaarschap en een standpunt over wie de hoofdbehandelaar mocht zijn binnen de gespecialiseerde GGZ. Over de omschrijving was relatief weinig discussie. Des te meer commotie ontstond er echter over het hoofdbehandelaarsstandpunt van de IGZ. Volgens de Inspectie kon dit alleen een psychiater of klinisch psycholoog zijn, een opvatting die in het veld op breed verzet stuitte.

[Klik](#) hier voor het rapport van de Inspectie. Klik [hier](#) voor de reactie van de NVGzP op dit rapport.

Voorlopige regeling 2014-2016

In reactie op het concept-advies van de Inspectie kwamen de partijen uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ in juni 2013 met een [gezamenlijk advies](#) aan de Minister. Hierin werd een voorlopige regeling voorgesteld voor het hoofdbehandelaarschap.

Voor de Basis GGZ werden dertien disciplines voorgesteld die het hoofdbehandelaarschap zouden kunnen vervullen, waaronder de gz-psycholoog, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog, de orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP.

Voor de gespecialiseerde GGZ werden acht disciplines genoemd als mogelijk hoofdbehandelaar: de psychiater, de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog, de psychotherapeut, de specialist ouderengeneeskunde, de verslavingsarts, de klinisch geriater en (in bepaalde gevallen) de verpleegkundig specialist GGZ.

Op basis van dit advies heeft de Minister in juli 2013 een voorlopige regeling vastgesteld, die geldig is voor 2014 en 2015.

III. Geschiedenis tot 2017

Commissie Meurs

De voormalige regeling voor het hoofdbehandelaarschap was bedoeld als een tijdelijke regeling. Om tot een definitieve regeling te komen, is eind 2014 de [commissie Meurs](#) ingesteld. Het rapport van deze commissie werd in mei 2015 gepubliceerd.

In haar [rapport](#) komt de commissie tot de conclusie dat eisen aan het hoofdbehandelaarschap niet de manier waren om grip te krijgen op kwaliteit en kostenontwikkeling in de GGZ. Zij stelde voor het begrip 'hoofdbehandelaar' te vervangen door 'regiebehandelaar'. Daarnaast stelde de commissie de invoering van een 'kwaliteitsstatuut' voor als instrument om de kwaliteit van de zorg beter te borgen.

De voorstellen van de commissie zijn overgenomen door de minister. Verder is er een model-kwaliteitsstatuut ontwikkeld. Met ingang van 1 januari 2017 moet elke praktijkhouder een ingevuld en geregistreerd kwaliteitsstatuut hebben.

Hoofdbehandelaarschap: oneigenlijk instrument

In haar rapport kraakte de commissie harde noten over de voormalige regelingen rond het hoofdbehandelaarschap. De beperking van het hoofdbehandelaarschap in de gespecialiseerde GGZ tot psychiaters en klinisch psychologen was gebaseerd op de veronderstelling dat er zoiets bestaat als inhoudelijke eindverantwoordelijkheid over de gehele behandeling. Dit staat haaks op de ontwikkeling in de praktijk, de verwachtingen van cliënten en de jurisprudentie in het tuchtrecht over de verantwoordelijkheid van hoofd- en medebehandelaren.

Deze invulling van het hoofdbehandelaarschap heeft volgens de commissie in de afgelopen jaren ernstig afbreuk gedaan aan de kwaliteit van zorg. Instellingen werden gedwongen 'oneigenlijke contactmomenten' in te bouwen van patiënten met de psychiater of de klinisch psycholoog. Dit leidde tot een inefficiënte inzet van personeel en tot ondermijning van de vertrouwensband met patiënten.

Regiebehandelaarschap in plaats van hoofdbehandelaarschap

De belangrijkste taak van de hoofdbehandelaar was niet de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid over de behandeling, maar de regie over het behandelproces

en de communicatie met de cliënten. Om deze reden stelde de commissie voor het begrip 'hoofdbehandelaar' te vervangen door 'regiebehandelaar'. Deze regiebehandelaar hoefde bovendien niet gedurende het hele behandelproces dezelfde te zijn.

Ook aan de regiebehandelaar moesten volgens de commissie eisen worden gesteld. De regiebehandelaar heeft echter niet de inhoudelijk hoogst gekwalificeerde behandelaar te zijn in een team. Volgens de commissie komt elke professionele discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits er sprake is van een academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, BIG-registratie, relevante werkervaring en deelname aan een vorm van intervisie of intercollegiale toetsing.

Kwaliteitsstatuut

Belangrijk is dat de regiefunctie is ingebed in een goede multidisciplinaire samenwerking. Het instrument om dit te borgen is volgens de commissie een kwaliteitsstatuut. Zaken die hierin geregeld moeten worden zijn:

- de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de regiebehandelaar en de andere teamleden;
- het mandaat van de regiebehandelaar om andere betrokken zorgverleners aan te sturen;
- de criteria voor het op- en afschalen van een behandeling en het invoeren voor specifieke inhoudelijke deskundigheid;
- de manier waarop de overdracht van het regiebehandelaarschap plaatsvindt;
- de manier waarop het zorgproces geëvalueerd wordt.

Het kwaliteitsstatuut zou als voorwaarde moeten fungeren voor de toelating van zorgaanbieders en voor de vergoeding van zorg.

Documentatie advies commissie Meurs en reacties

[Advies commissie Meurs](#)

Reacties op advies commissie Meurs:

- [Standpunt minister](#)
- [Psychologenorganisaties: blij met advies](#)
- [Psychiaters: positief, maar ook kritisch](#)
- [Zorgverzekeraars: onderschrijven advies](#)

[Verslag symposium NVGzP juni 2015 over advies commissie Meurs](#)

Inleiding

Kop

Kop

Kop

Relevante links:

