

Professioneel Statuut Accare

Eigenaar : Raad van Bestuur

Auteur : Alice Broersma

Functie : jurist

Datum : maart 2023

Wijziging ten opzichte van versie 9:

- Juiste functiebenamingen (regiodirectie ipv regiomanagement)
- Aanpassing aan het Zorgprestatieproces en het Landelijk Kwaliteitsstatuut
- Toevoeging van de SPV aan de lijst van mogelijke regiebehandelaren (onder voorwaarden)
- Toevoeging verantwoordelijkheid regiebehandelaar bij kindonveiligheid
- Overzicht regiebehandelaren aangepast.
- Beleid voorbehouden handelingen aangepast.

Bijlage 2: eisen 2023 gemeenten en zorgverzekeraars tav regiebehandelaarschap

Het Professioneel Statuut zal later in 2023 worden vervangen door een versie 11 waarin het beleid rondom voortgangsgesprekken zal worden aangepast.

Status

Versie

Organisatieonderdeel van toepassing

Vindplaats

Vastgesteld door

Vastgesteld op

Evaluatie/revisiedatum

Code

Aantal pagina's incl. voorblad en bijlagen

Vastgesteld

10

Accare totaal

Spot Groep Juridische Zaken Zorg (widget
Professioneel Handelen)

Raad van Bestuur

14 maart 2023

Maart 2025

K&Z | AJB | PS 10

24

Professioneel Statuut

1 Inleiding

De behandeling van een patiënt wordt binnen Accare regelmatig door meer dan één behandelaar uitgevoerd. Er is dan vrijwel altijd sprake van samenwerking tussen verschillende disciplines en behandelaars. Bovendien is het werk organisatorisch ingebed in regio's met leidinggevendenden die eveneens een rol vervullen bij het dagelijkse werk.

Accare is ervan overtuigd dat goed samenwerkende professionals een belangrijke factor zijn voor het aanbieden en verlenen van adequate zorg.

In dit professioneel statuut wordt beschreven hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines¹ zijn verdeeld en hoe de verantwoordelijkheden van behandelaars en leidinggevendenden zich ten opzichte van elkaar verhouden.

Dit professioneel statuut biedt algemene kaders. Daarbinnen bestaat voor de regio's ruimte voor eigen beleid.

Het professioneel statuut beschrijft, zoals gezegd, vanuit het multidisciplinaire karakter van de zorg de verhouding tussen Accare als instelling en de professionals en tussen de professionals onderling. Hierbij wordt rekening gehouden met de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden, beroepscodes, eisen van gemeenten en zorgverzekeraars, opleidingseisen evenals met de binnen Accare geldende richtlijnen en voorschriften. Dit professioneel statuut geeft weer hoe Accare invulling geeft aan de eis dat er sprake moet zijn van een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling dat dit redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg en goed hulpverlenerschap.

Het is de bedoeling dat Accare breed volgens de uitgangspunten van dit professioneel statuut wordt gewerkt. Daar waar dit niet mogelijk is zal moeten worden bekeken hoe onder de gegeven omstandigheden de uitgangspunten zo dicht mogelijk worden benaderd.

Afgezien van de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden is dit professioneel statuut geen wet maar een leidraad voor het werken binnen Accare. Professionals moeten echter steeds hun handelen blijven afwegen en het belang van de patiënt daarbij voorop stellen. Het professioneel statuut biedt daarbij een handvat maar als feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven kan van dit professioneel statuut gemotiveerd en beargumenteerd worden afgeweken in het belang van de patiënt.

Bij het opstellen van dit professioneel statuut is gebruik gemaakt van het model Kwaliteitsstatuut, zoals dit in maart 2016 is opgesteld door de branche- en beroepsverenigingen in de GGZ in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland. Dit model Kwaliteitsstatuut is van toepassing op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Voor de zorg aan minderjarige cliënten is het gebruik van het kwaliteitsstatuut niet verplicht. Accare heeft een kwaliteitsstatuut gemaakt zowel voor de zorg voor meerderjarige als voor de zorg voor minderjarige cliënten. Bij de zorg voor minderjarige cliënten is echter meer ruimte genomen voor een beredeneerde afwijking, omdat het Modelkwaliteitsstatuut is geschreven voor de zorg aan volwassenen. Dit betreft bijvoorbeeld de toekenning van regieverantwoordelijkheid aan de orthopedagoog-generalist, de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en de GGZ-arts.

Het kwaliteitsstatuut heeft als doel om voor cliënten en financiers inzichtelijk te maken hoe Accare aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Tevens dient het kwaliteitsstatuut als kader voor werkafspraken binnen de organisatie. Deze werkafspraken zijn verder uitgewerkt in dit Professioneel Statuut.

¹ Daar waar gesproken wordt over disciplines wordt dit bedoeld in de zin van de functie waarin iemand is aangesteld en op basis waarvan bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn toegekend.

Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het Professioneel Statuut zal de inhoud altijd worden getoetst op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

2 Beroepshouding

Accare hanteert de volgende uitgangspunten met betrekking tot de beroepshouding van de bij haar werkzame professionals. Deze uitgangspunten geven kort en krachtig weer wat professionals van elkaar en wat patiënten van Accare mogen verwachten:

Medewerkers van Accare

- Nemen de hulpvraag van het kind en ouders als uitgangspunt voor de geboden zorg.
- Werken doelgericht en planmatig omdat we weten dat dit – naast de inzet van werkzame interventies – de bouwstenen zijn voor effectief behandelen.
- werken volgens de principes van evidence based practice door zorgprogramma's in de dagelijkse praktijk te integreren en de laatste kennis gestructureerd te delen via thematische kennislijnen.
- Evalueren de behandeldoelen regelmatig en doen metingen om zicht te krijgen op het wel of niet bereiken van deze doelen.
- Werken met kinderen en ouders samen en communiceren helder en betrouwbaar in alle fasen van het behandelproces.
- Helpen kinderen en jongeren weer mee te doen op school, thuis en met vrienden en helpen ouders bij het opvoeden en gezond laten opgroeien van hun kinderen.
- Laten geen patiënten tussen wal en schip raken, dat wil zeggen dragen er zorg voor dat er binnen afgesproken en acceptabele termijnen passende hulp geboden wordt
- Nemen de verantwoordelijkheid voor hun eigen taak en daar waar nodig nog wat meer
- Werken samen met degenen om wie het gaat en samen met ketenpartners als dat nodig is. In die samenwerking met ketenpartners durven ze het voortouw te nemen, bewaken ze het overzicht en durven ze ook buiten de gebaande paden te werken.

Deze uitgangspunten zijn terug te vinden in de behandelvisie van Accare.

Naast het invoeren van instrumenten om kwaliteit te toetsen en ontwikkeling te stimuleren is de houding waarin we ons werk uitvoeren van belang voor het verder ontwikkelen van kwaliteit. Als iedere medewerker bereid is de ander te laten leren en zelf te leren, zijn we een lerende organisatie. Dat betekent anderen, ongeacht kennisniveau, lerend durven wijzen op fouten of verschil van inzicht. Het vraagt van medewerkers dat zij van elkaar weten waar ze zich op willen ontwikkelen en waar ze goed in zijn.

3 Verantwoordelijkheid

1. De Raad van Bestuur bestuurt Accare en is daarmee verantwoordelijk voor het totale beleid en de gang van zaken binnen de instelling. Dit betreft zowel de bedrijfsvoering, de patiëntenzorg, als het scheppen van adequate randvoorwaarden hiervoor. De Raad van Bestuur handelt binnen de Zorgbrede Governance Code.
2. De Raad van Bestuur kan taken delegeren aan de regiodirectie maar blijft eindverantwoordelijk voor de kaders. De regiodirecteuren zijn bij delegatie verantwoordelijk voor het behandelbeleid en de organisatie van de zorg binnen hun eigen regio en de bedrijfsmatige aspecten daarvan.
3. De bestuurder en de regiodirectie dragen, in die hoedanigheid, geen behandelverantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele patiënt maar zijn wel verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waarbinnen de patiëntenzorg wordt uitgevoerd.

4. De geneesheer-directeur heeft een onafhankelijke positie, onafhankelijk van de Raad van Bestuur en de regiodirecties. De geneesheer-directeur rapporteert de Raad van Toezicht. De geneesheer-directeur is op grond van de Wet verplichte ggz verantwoordelijk voor de “verlening van verplichte zorg en voor de algemene gang van zaken op het terrein van de zorg”. De taken en verantwoordelijkheden van de geneesheer-directeur zijn vastgelegd in het Beleidsplan Wvvgz. Binnen Accare is de geneesheer-directeur daarnaast belast met de calamiteitenmeldingen conform de aanwijzingen van de IGZ c.q. het Samenwerkend Toezicht Jeugd. Daarbij kan worden gedacht aan suicides, suïcidepogingen met ernstig letsel, grensoverschrijdend gedrag van medewerkers of andere ernstige calamiteiten
5. Accare respecteert de professionele autonomie van professionals. Aan de andere kant dient de professional protocollen en richtlijnen in de instelling in acht te nemen.

4 Bekwaam en bevoegd

1. Accare werkt met geregistreerde behandelaren (norm van de verantwoorde werktoedeling). De behandelaren zijn geregistreerd in het BIG-register, dan wel in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daarvan wordt alleen afgeweken wanneer dit de kwaliteit van de hulp niet nadelig beïnvloedt of juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp (de 'tenzij' bepaling).
2. Een behandelaar is alleen bevoegd handelingen te verrichten:
 - die binnen het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep vallen en
 - waartoe hij ook bekwaam is en
 - waartoe hij door Accare is aangewezen .
3. Voorbehouden handelingen, in de zin van de BIG mogen alleen in opdracht van een arts of psychiater worden uitgevoerd.
4. De Wet Verplichte GGZ kent een aantal bevoegdheden specifiek toe aan bepaalde disciplines. Deze handelingen mogen dan ook alleen door bevoegde behandelaren worden uitgevoerd. Deze handelingen zijn vastgelegd in het Beleidsplan Wvvgz en/of de verschillende procedurebeschrijvingen in het kader van de Wvvgz (zie de snelkaarten) en beschreven in het Handboek Wvvgz.
5. Bekwaamheid betekent niet alleen dat een medewerker voldoende kennis en ervaring heeft om een handeling naar behoren te verrichten maar ook dat de medewerker weet wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen.
6. In het voortgangsgesprek tussen leidinggevende en medewerker wordt met iedere medewerker geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden op de volgende competenties zijn: professionele verantwoordelijkheid, diagnostiek en behandeling, visie en methodiekontwikkeling, professionele sturing, kennis, evidence based practice, verantwoordelijk, effectief, samenwerken, patiënt centraal en klantgericht, de ander in zijn kracht zetten en (zelf)reflectie.
7. Hiermee willen we naast het systeem van waarborg van kwaliteit door middel van beroepsregisters (zoals het BIG) een aanvullend kwaliteitssysteem invoeren dat vooral gericht is op een lerende en zich ontwikkelende medewerker en organisatie. We willen dus sturen op de combinatie “diploma en daadwerkelijke output”.

5 Regieverantwoordelijkheid

1. Regieverantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling en de regievoering over het gehele zorgproces van een individuele patiënt. Daarnaast is de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de patiënt² en andere betrokkenen.
2. Er is sprake van regieverantwoordelijkheid in alle fasen van het zorgproces: van de allereerste start in de diagnostiekfase tot ontslag. In bijlage 1 zijn de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar nader uitgewerkt.
3. Regieverantwoordelijkheid kan slechts door één persoon worden uitgeoefend: door de regiebehandelaar. Verantwoordelijkheid kan niet door een team worden uitgeoefend.
4. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken behandelaren 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 kunnen zowel de regiebehandelaar als een van de betrokken behandelaren escaleren naar de regiodirecteur inhoudelijke zaken (*escalatieprocedure*).
5. De regieverantwoordelijkheid moet bij afwezigheid worden overgedragen aan een waarnemer of vervanger.

Bij kortdurende afwezigheid kan mogelijk gewacht worden totdat de regiebehandelaar weer aanwezig is en kan de behandelcoördinator in de tussentijd het belangrijkste aanspreekpunt zijn voor de client. Wel moet er voor de behandelcoördinator een regiebehandelaar beschikbaar zijn als afstemming en overleg met een regiebehandelaar nodig blijkt te zijn.

Bij langdurige afwezigheid, zoals bijvoorbeeld bij zwangerschap of langdurige ziekte, moet worden bekeken of een client echt moet worden overgedragen naar een vervanger. Bijvoorbeeld in behandelingen waar de regiebehandelaar actief betrokken is en waar meer risico's kleven aan de problemen of de behandeling. Voor de cliënten waar de regiebehandelaar meer op afstand en minder frequent betrokken is dan kan worden gekozen voor een constructie dat de behandelcoördinator vooral het aanspreekpunt is en dat deze kan terugvallen op een regiebehandelaar wanneer dit noodzakelijk is. Zoals bijvoorbeeld ook bij de kortdurende afwezigheid het geval kan zijn. Dit kan per locatie verschillend worden georganiseerd, als het maar wel wordt geregeld. Bijvoorbeeld kan een beroep op de dagdienst worden gedaan of op een andere regiebehandelaar op dezelfde locatie of desnoods op een regiebehandelaar van een andere locatie.

6. Taken die behoren tot de regieverantwoordelijkheid kunnen worden gedelegeerd (zie bijlage). De verantwoordelijkheid zelf kan niet worden gedelegeerd.
7. Ieder teamlid is verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen aandeel in de behandeling en is daarop ook aanspreekbaar.
8. Het teamlid voorziet de regiebehandelaar van informatie en/of betreft de regiebehandelaar zo nodig nadrukkelijker bij de behandeling, zodat de regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken.
9. Binnen Accare kunnen de volgende disciplines regiebehandelaar zijn:

² In de praktijk is de behandelcoördinator vaak het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, maar als de patiënt dit wenst is de regiebehandelaar beschikbaar en bereikbaar als aanspreekpunt.

Jeugdhulp	BGGZ (volwassenen)	SGGZ (volwassenen)
(Kinder- en jeugd) psychiater		(Kinder- en jeugd) psychiater
Klinisch psycholoog	Klinisch psycholoog	Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog
GZ-psycholoog	GZ-psycholoog	GZ-psycholoog
Psychotherapeut	Psychotherapeut	Psychotherapeut
Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundig Specialist
Orthopedagoog-generalist	Orthopedagoog-generalist: bij bestaande patiënten die 18 jaar worden (max 1 jaar) én nieuw aangemelde patiënten van 18 jaar en ouder (zie NB 2)	Orthopedagoog-generalist: bij bestaande patiënten die 18 jaar worden (max 1 jaar) én nieuw aangemelde patiënten van 18 jaar en ouder (zie NB 2)
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP: alleen bij bestaande patiënten die 18 jaar worden (max 1 jaar) (zie NB 2 & bijlage 3).	Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP: alleen bij bestaande patiënten die 18 jaar worden (max 1 jaar) (zie NB 2 & bijlage 2/3)
GGZ-arts (zie NB 1 & bijlage 2)	-	-
<p>Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), maar alleen in de coördinerende rol bij outreachende zorg (zoals FACT) én als dit is toegestaan door de gemeenten (zie bijlage 2).</p> <p>De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose op, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.</p>	<p>Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), maar alleen in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend.</p> <p>De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose op, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.</p>	<p>Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), maar alleen in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend.</p> <p>De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose op, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.</p>

Voorwaarde is uiteraard steeds dat de behandelaar bekwaam is om regiebehandelaarschap uit te voeren met het oog op de diagnostiek en behandeling van de specifieke problematiek.

Accare heeft ervoor gekozen om de Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022 en 2023 te hanteren voor de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet.

NB

(1) De GGZ-arts kan regiebehandelaar zijn wanneer deze van de regiodirectie expliciet de bevoegdheid heeft gekregen om regiebehandelaar te zijn (dit onderscheid ze van de AIOS en ANIOS). En indien dit in overeenstemming is met de eisen die de gemeente stelt aan het regiebehandelaarschap.

(2) De orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP kunnen in de *Basis GGZ* en de *Specialistische GGZ* regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder, alleen wanneer deze al voor hun 18e een orthopedagoog-generalist of kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regie- c.q. hoofdbehandelaar hadden. Voorwaarde is wel dat de behandeling in het 18e jaar wordt afgerond³.

Voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder kan de orthopedagoog-generalist in 2022 en 2023 ook regiebehandelaar zijn "voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen".

De kinder- en jeugdpsycholoog NIP kan geen regiebehandelaar zijn voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder.

10. Wanneer de regiebehandelaar geen (kinder- en jeugd) psychiater of klinisch psycholoog is dan is er altijd een (kinder- en jeugd)psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

11. 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),

12. Bij verplichte GGZ wordt er een zorgverantwoordelijke aangewezen. Dit kan iemand anders zijn dan de regiebehandelaar. Bijvoorbeeld omdat de regiebehandelaar niet bevoegd is om als zorgverantwoordelijke op te treden (zie in §6 wie bevoegd zijn) of omdat het in het belang is van de cliënt of de behandeling om het regiebehandelaarschap en de verantwoordelijkheid voor verplichte zorg te scheiden. Dit is afhankelijk van de individuele situatie.

Als de regiebehandelaar geen zorgverantwoordelijke is dan blijft deze betrokken. Immers verplichte zorg is zo kort mogelijk en er wordt zo snel mogelijk weer toegewerkt naar vrijwillige zorg. De regiebehandelaar gaat dan weer verder.

De taken en verantwoordelijkheden van de zorgverantwoordelijke zijn in §7 en meer in detail uitgewerkt in het Beleidsplan Wvggz en/of de verschillende procedurebeschrijvingen in het kader van de Wvggz (zie de snelkaarten) en beschreven in het Handboek Wvggz.

13. Bij multidisciplinaire behandeling geldt het volgende:

- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel⁴ in de inhoudelijke behandeling.
- De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met en naar tevredenheid van de patiënt/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast;

³ op basis van de Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar (behorende bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ)

⁴ Onder wezenlijk aandeel wordt het volgende verstaan: Met een 'wezenlijk aandeel in de behandeling' wordt benadrukt dat een regiebehandelaar voldoende/substantieel betrokken moet zijn bij de behandeling en niet slechts een managementfunctie dient te vervullen (bron: GGZ NL).

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en – zo nodig – wordt bijgesteld.
 - De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle behandelaren die bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.
14. Binnen Accare willen we onze bekwaamheden steeds verder ontwikkelen, daarom kan een aanwezige en zichtbare regiebehandelaar een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van professionals.
15. Regieverantwoordelijkheid brengt met zich mee dat de regiebehandelaar beoordeelt wanneer hij de patiënt zelf ziet. In de diagnostiekfase moet hij de patiënt wel zelf zien of spreken (face-to-face, ear-to-ear of bit-to-bit).

Spelregels zorgprestatie­model over minimale betrokkenheid van de regiebehandelaar bij 18+­cliënten⁵:

Bij een nieuwe aangemelde cliënt moet de regiebehandelaar binnen 42 dagen een consult registreren. Zijn er in de 42 dagen minder dan 5 consulten geregistreerd? Dan mag de regiebehandelaar over de 42 dagen heen gaan. Het 5e consult moet dan met de regiebehandelaar zijn.

Lukt het de regiebehandelaar niet om de patiënt op tijd te zien? Dan worden de consulten na de 42 dagen (of vanaf het 5e consult) niet vergoed.

Dit geldt niet:

- als een patiënt terug in zorg komt en de prestaties onder hetzelfde zorgtrajectnummer vallen
- als een patiënt overgaat van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet. In deze situaties wordt wel verwacht dat de regiebehandelaar de patiënt binnen een redelijke termijn ziet.
- als er sprake is van een ‘overige uitzondering’. Dit is een uitzondering die de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk zijn overeengekomen. De zorgaanbieder en zorgverzekeraar overleggen samen of er sprake is van zo’n overige uitzondering.

Ook sommige gemeenten stellen eisen aan de minimale betrokkenheid van de regiebehandelaar.

16. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van cliënt zijn betrokken, dan spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

6 Verantwoordelijkheid bij verplichte GGZ in het kader van de Wet Verplichte GGZ

Wanneer er sprake is van een crisismaatregel, machtiging voortzetting crisismaatregel of wanneer een zorgmachtiging wordt voorbereid dan wijst de Geneesheer-directeur een zorgverantwoordelijke aan.

Wie kunnen zorgverantwoordelijke zijn?

De volgende disciplines kunnen bij Accare zorgverantwoordelijke zijn:

- De (kinder- en jeugd) psychiater
- De klinisch psycholoog

⁵ Bron: Veldafspraken 2023 behorend bij het Zorgprestatie­model zijn er specifieke afspraken geweest over face-to-facecontacten.

Daarnaast kunnen ook de klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog en Verpleegkundig specialist deskundig en bekwaam worden geacht om de verantwoordelijkheid van zorgverantwoordelijke dragen dan kan deze behandelaar deze bevoegdheid krijgen.

Deze aanwijzing wordt vastgelegd in het personeelsdossier en is bekend bij de geneesheer-directeur. Hiervoor kan het format uit bijlage 5 worden gebruikt.

Wat is de verhouding tussen regiebehandelaar en zorgverantwoordelijke?

De regiebehandelaar hoort bij vrijwillige zorg.

De zorgverantwoordelijke wordt benoemd bij verplichte zorg.

Wat zijn de belangrijkste taken van de zorgverantwoordelijke?

- Stelt het zorgplan en de zorgkaart op, evalueert en stelt dit bij
- Kan door de rechter opgeroepen worden in een zitting
- Kan beslissing nemen over de daadwerkelijke uitvoering van verplichte zorg (een crisismaatregel of zorgmachtiging is nog geen legitimatie om verplichte zorg ook daadwerkelijk uit te voeren bij verzet, hiervoor is een aparte beslissing nodig die schriftelijk gemotiveerd moet worden)
Niet-psychiaters moeten afstemmen met de geneesheer-directeur
- Beslist over inzet van tijdelijk verplichte zorg in onvoorziene situaties
- Informeert betrokkenen

De taken zijn meer in detail beschreven in de verschillende Wvvgz procedurebeschrijvingen.

7 Inzet van disciplines

1. De inzet van de discipline is afhankelijk:
 - a) van de complexiteit van diagnostiek en behandeling (bijvoorbeeld aard van de zorg of doelgroep). De zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises. De inschatting wordt gemaakt door een deskundige regiebehandelaar. Daarnaast gelden de uitgangspunten met betrekking tot bevoegdheid en bekwaamheid, zoals die eerder zijn beschreven.
 - b) van de eisen die gemeenten of zorgverzekeraars aan het hoofd-of regiebehandelaarschap stellen. Deze zijn uitgewerkt in de bijlagen 2 en 3. Niet in alle gemeenten is bijvoorbeeld de GGZ-arts of de Orthopedagoog-generalist toegelaten voor alle zorg.

8 Voorbehouden en risicovolle handelingen

1. Het voorschrijven van medicatie is voorbehouden aan artsen en onder voorwaarden aan verpleegkundig specialisten ggz.

Verpleegkundig specialisten GGZ mogen medicatie voorschrijven onder de volgende voorwaarden:

- a) Het gaat om het voorschrijven van medicatie binnen de GGZ;
- b) De verpleegkundig specialist GGZ mag alleen medicatie voorschrijven als dit een routinematige handeling betreft, van een beperkte complexiteit en waarvan de risico's te overzien zijn.
- c) Het voorschrijven van medicatie is gebaseerd op landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

2. Wanneer de regiebehandelaar geen kinder- en jeugdpsychiater is dan moet de kinder- en jeugdpsychiater in een aantal gevallen worden geraadpleegd⁶. Hetzelfde geldt in de dienst buiten kantooruren in de verhouding tussen voorwacht/tussenwacht en achterwacht.
 - a) Bij vragen over medicatie (in ieder geval bij nieuwe patiënten die psychofarmaca gebruiken). Wanneer de regiebehandelaar een verpleegkundig specialist is dan hoeft de kinder- en jeugdpsychiater niet geraadpleegd worden bij alle nieuwe patiënten die psychofarmaca gebruiken. Raadpleging is dan alleen nodig in geval van vragen en in ieder geval bij het instellen op nieuwe medicatie of wanneer een kind of jongere meer dan één medicament gebruikt.
 - b) Bij vragen over somatische klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert.
 - c) Bij vragen over psychotische of ernstig depressieve symptomen.
 - d) Bij vragen over (mogelijke) suicidaliteit, automutilatie en agressief gedrag.
 - e) Bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van de symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering.
 - f) Wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wet Verplichte GGZ.
 - g) In alle gevallen van twijfel over de vraag of de kinder- en jeugdpsychiater moet worden ingeroepen.
3. In de BIG zijn een aantal voorbehouden handelingen opgenomen. In bijlage 4 is uitgewerkt wie wat mag.

9 Handelingen op basis van de Wet Verplichte GGZ

Op grond van de Wvvgz zijn er bijzondere bevoegdheden voor bepaalde disciplines die andere disciplines niet hebben.

Het afgeven van een medische verklaring

Deze bevoegdheid is alleen toegekend aan een onafhankelijk psychiater. Deze geeft een medische verklaring af:

- a) bij de voorbereiding van een crisismaatregel
- b) bij de voorbereiding van een zorgmachtiging
- c) bij beëindiging van verplichte zorg indien in de oorspronkelijke medische verklaring ernstig nadeel voor een ander de grond voor verplichte zorg was.
- d) indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet beslist op een verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg

Een wilsbekwaamheidsverklaring bij een zelfbindingsverklaring

Bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring moet de wilsbekwaamheid van de jeugdige worden ingeschat. Dit is voorbehouden aan een arts, een psychiater of klinisch psycholoog

Beslissingen over het toepassen van verplichte zorg bij verzet & tijdelijk verplichte zorg in noodsituaties

Deze bevoegdheid ligt bij de zorgverantwoordelijke (zie in §6 wie dit kunnen zijn).

Indien de zorgverantwoordelijke geen psychiater is dan zal moeten worden afgestemd met de geneesheer-directeur.

Beslissingen met betrekking tot de rechtspositie van jeugdigen die verplichte zorg ontvangen:

Het gaat om de volgende beslissingen:

⁶ In de opsomming wordt gesproken over "vragen". Dit houdt in dat een kinder- en jeugdpsychiater niet in alle genoemde situaties geraadpleegd hoeft te worden maar wel in situaties waarin er vragen zijn over of twijfel over de juiste aanpak. Daarbij kan ook eerst een deskundige collega zijn gevraagd. Hoe risicovoller de situatie hoe eerder geraadpleegd zal moeten worden.

- voorbereiding van een zorgmachtiging in opdracht van de Officier van Justitie
 - beëindiging van de verplichte zorg
 - tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg
 - overdracht naar een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke
- De beslissingsbevoegdheid ligt hier bij de geneesheer-directeur.

10 Opleiding/detachering

1. In opleidingssituaties moet de supervisor steeds de bekwaamheid van de opleiding inschatten en is ook verantwoordelijk voor deze inschatting. Dit is bepalend voor de handelingen die de opleiding zelfstandig kan verrichten,
2. Hoe de verantwoordelijkheid is geregeld bij detachering naar andere werkplekken is afhankelijk van de afspraken daarover.

Bijlage 1

Verantwoordelijkheden en Taken regiebehandelaar

Verantwoordelijkheden regiebehandelaar (proces)

- I De regiebehandelaar:
 - zorgt ervoor dat door hemzelf of door een andere deskundige een werkdiagnose wordt gesteld (voor zover nog niet beschikbaar);

- II De regiebehandelaar:
 - zorgt ervoor dat op basis van de werkdiagnose een behandelplan wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de patiënt en/of diens naaste betrekkingen;
 - zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in een overleg met alle disciplines die een aandeel nemen in de uitvoering van het behandelplan;
 - scheidt de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan;
 - initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan; toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig;
 - evalueert (periodiek) de voortgang van het proces en de effectiviteit;
 - Wanneer er signalen zijn van onveilige ontwikkeling:
 - Coördineert de uitvoering van de hulp- en meldcode en het stappenplan bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld⁷.
 - Waakt over de veiligheid van het kind bij het nemen van beslissingen.
 - Ziet toe op het betrekken van kind en ouders bij het doorlopen van het stappenplan of zorgt voor een zorgvuldige onderbouwing als besloten wordt dit niet te doen.
 - Ziet toe dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de privacy van alle betrokkenen.
 - Ziet toe op een zorgvuldige verslaglegging.

De regiebehandelaar kan taken delegeren (bijvoorbeeld aan een behandelcoördinator) maar blijft ervoor verantwoordelijk dat hele stappenplan wordt doorlopen en dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over wie wat doet.

- III De regiebehandelaar staat er garant voor dat het team beschikt over de benodigde competenties;
 - ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;
 - staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;
 - ziet erop toe dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
 - is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en diens eventuele wettelijke vertegenwoordiger, is beschikbaar en bereikbaar.

Taken regiebehandelaar: zelf doen of delegeren?

De bovenstaande tekst laat ruimte om taken te delegeren (NB verantwoordelijkheden kunnen niet worden gedelegeerd). De regiebehandelaar is een centrale persoon binnen de behandeling en beschikbaar en bereikbaar is voor zowel behandelaren als cliënten.

Er kan worden gekozen voor een behandelcoördinator aan wie de regiebehandelaar taken delegeert. Het takenpakket van de behandelcoördinator kan per behandeling worden vastgesteld, maar ook per afdeling, locatie, regio, afhankelijk van de samenstelling van het multidisciplinaire team.

⁷ Zie de notitie Toepassing van de Hulp- en Meldcode Kindermishandeling en Volwassenengeweld binnen Accare

Algemeen kader

Bij het invullen van de hieronder genoemde verantwoordelijkheden wordt uitgegaan van een gezond samenspel tussen regiebehandelaar, behandelcoördinator en medebehandelaar, waarin een ieder zijn rol neemt. In dit samenspel handelt elke behandelaar zoals een goed behandelaar betaamt. Hij kent zijn grenzen en vraagt hulp wanneer hij aanloopt tegen zijn eigen grenzen. Ook vergewist een behandelaar zich van de grenzen van zijn collega en neemt zijn verantwoordelijkheid voor het proces van de behandeling. Afhankelijk van elkaars kennis en kunde is de regiebehandelaar actiever en uitgebreider betrokken. Beslissingen worden in overleg genomen, waarbij, opnieuw afhankelijk van elkaars kennis en kunde, regiebehandelaar, behandelcoördinator en medebehandelaar meer of minder actief met elkaar in contact zijn. In de minimale variant (expliciet afgesproken in een algemene afspraak tussen regiebehandelaar, behandelcoördinator en medebehandelaar) besluit de medebehandelaar (uiteraard na meekijken van de regiebehandelaar) tot het diagnostiekplan, behandelplan, etc. en doet daar verslag van in het EPD, en overleg vindt plaats als de behandelcoördinator of medebehandelaar dat nodig vindt.

In de maximale variant doen regiebehandelaar, behandelcoördinator en medebehandelaar veel samen, nemen samen de beslissingen etc. Dit is afhankelijk van competenties van elk van de behandelaren en van de problematiek van de cliënt.

Met andere woorden: iedereen is er alert op dat een behandeling goed verloopt en is verantwoordelijk daarvoor.

... naar de schema's op de volgende pagina's ...

I - Verantwoordelijkheden in de diagnostiefase		
De regiebehandelaar ⁸ zorgt ervoor dat door hemzelf of door een andere deskundige een werkdiagnose wordt gesteld (voor zover nog niet beschikbaar);		
A Taken	Zelf uit te voeren door de regiebehandelaar, delegeren aan een behandelcoördinator of medebehandelaren, gezamenlijke uitvoering?	Verantwoordelijkheid behandelcoördinator, medebehandelaar en dus elke behandelaar.
<ul style="list-style-type: none"> Afspraak over verdeling taken⁹ Deze worden vastgelegd in het Onderzoeksverslag. 	Samen. Wanneer dit niet gezamenlijk wordt opgepakt neemt de regiebehandelaar het initiatief. Het vastleggen van de afspraken kan gedelegeerd worden. Een ieder checkt of de afspraken over de eigen rol goed zijn vastgelegd.	Medeverantwoordelijk voor goede afspraken.
<ul style="list-style-type: none"> Als het gaat om wanneer en bij welke omstandigheden de regiebehandelaar geïnformeerd moet worden geldt het hierboven genoemde algemene kader. Bij extra risico's kan het nodig zijn om afspraken expliciet vast te leggen in het EPD 	Samen. Wanneer dit niet gezamenlijk wordt opgepakt neemt de regiebehandelaar het initiatief.	Medeverantwoordelijk voor goede afspraken.
<ul style="list-style-type: none"> Uitvoering van het onderzoek 	Kan worden gedelegeerd, mits 1x contact (zie hieronder B)	
<ul style="list-style-type: none"> Vaststellen diagnose cq. toetsen van de door medebehandelaars voorgestelde diagnose aan de eigen kennis en waar nodig bijstelling van de voorgestelde diagnose 	Zelf uitvoeren en waar mogelijk delegeren of samen uitvoeren.	Actieve rol om de juiste informatie onder de aandacht van de regiebehandelaar te brengen.
<ul style="list-style-type: none"> Besluitvorming behandelindicatie – 	Regiebehandelaar - vindt plaats in multidisciplinair overleg	Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat een goede beslissing genomen kan worden.
<ul style="list-style-type: none"> Adviesgesprek met kind/ouders 	Kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de patiënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s)/naasten, is beschikbaar en bereikbaar*.	
<ul style="list-style-type: none"> Typering (DBC of productcode) 	Kan worden gedelegeerd	Vult zorgvuldig de benodigde gegevens in
<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van de diagnostiekbrief 	Kan worden gedelegeerd. Ondertekening kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen.	
B Direct contact met de patiënt	Zelf uit te voeren door de regiebehandelaar, delegeren aan een behandelcoördinator of medebehandelaren, gezamenlijke uitvoering?	Verantwoordelijkheid behandelcoördinator, medebehandelaar en dus elke behandelaar.
<ul style="list-style-type: none"> Tenminste 1x Face-to-Face-contact (medebeoordeling) en zoveel vaker als nodig ijk verantwoorde zorg. Overige contacten 	Zelf Kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de Patiënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s)/naasten, is beschikbaar en bereikbaar.	<ul style="list-style-type: none"> Voorziet de regiebehandelaar van adequate informatie. Schakelt de regiebehandelaar in conform algemeen kader of evt. expliciete afspraken.

⁸ De SPV als regiebehandelaar in de chronische outreachende zorg stelt niet de psychiatrische diagnose op, noch de medische indicatie.

⁹ Gebaseerd op C2011.088 en C2011.089 + Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (aandachtspunt 1 en 6)

* In de praktijk is de behandelcoördinator vaak het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, maar als de patiënt dit wenst is de regiebehandelaar beschikbaar en bereikbaar als aanspreekpunt.

II - Verantwoordelijkheden in de behandelfase

- zorgt ervoor dat op basis van de werkdiagnose een behandelplan¹⁰ wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de patiënt en/of diens naaste betrekkingen;
- zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in een overleg met alle disciplines die een aandeel nemen in de uitvoering van het behandelplan;
- initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan; toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig;
- evalueert (periodiek) de voortgang van het proces en de effectiviteit;

A Taken	Zelf uit te voeren door de regiebehandelaar, delegeren aan een behandelcoördinator of medebehandelaren, gezamenlijke uitvoering?	Verantwoordelijkheid behandelcoördinator, medebehandelaar en dus elke behandelaar.
11 Opstellen behandelplan. inclusief verdeling taken en het vastleggen van evaluatiemomenten	Kan worden gedelegeerd	Schakelt de regiebehandelaar in conform algemeen kader of evt. expliciete afspraken.
Geven van uitleg en informatie aan kind en ouders, overleg met kind en ouders, Het bereiken van overeenstemming over het behandelplan met kind en ouders.	Kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de patiënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s)/ naasten, is beschikbaar en bereikbaar *.	Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken door up to date verslaglegging in het EPD. Schakelt de regiebehandelaar in conform afspraken.
uitvoeren van het behandelplan	Kan worden gedelegeerd	Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat deze zijn
toetsen of de activiteiten bijdragen aan het de behandeling en of dit effect sorteert	Samen. Wanneer dit niet gezamenlijk wordt opgepakt neemt de regiebehandelaar het initiatief.	verantwoordelijkheid kan waarmaken door up to date verslaglegging in het EPD.
Evalueren van het behandelplan met de patiënt/ ouders	Kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de patiënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s)/ naasten, is beschikbaar en bereikbaar *.	Schakelt de regiebehandelaar in conform afspraken. Voorziet in goede communicatie met de patiënt/ouders Medeverantwoordelijk voor
Zo nodig bijstellen van het behandelplan	Kan worden gedelegeerd	regelmatige evaluatie van het behandelplan en toetsing of de behandeldoelen zijn bereikt.
Toetsen of de behandeldoelen zijn bereikt, samen met kind/ouders	Kan worden gedelegeerd	
Afsluiten van de behandeling met kind/ouders	Kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de patiënt en diens wettelijk vertegenwoordiger(s)/naasten, is beschikbaar en bereikbaar *.	
Opstellen van de afsluitbrief	Kan worden gedelegeerd. Ondertekening kan worden gedelegeerd, indien gewenst samen.	
Afsluiten DBC	Kan worden gedelegeerd	Vult zorgvuldig de gegevens in.

¹⁰ De SPV als regiebehandelaar in de chronische outreachende zorg stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

¹¹ Deze taken kunnen zich cyclisch herhalen

* In de praktijk is de behandelcoördinator vaak het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, maar als de patiënt dit wenst is de regiebehandelaar beschikbaar en bereikbaar als aanspreekpunt.

B Direct contact met de patiënt	Zelf uit te voeren door de regiebehandelaar, delegeren aan een behandelcoördinator of medebehandelaren, gezamenlijke uitvoering?	Verantwoordelijkheid behandelcoördinator, medebehandelaar en dus elke behandelaar.
Zoveel als nodig voor het bieden van verantwoorde zorg.	Zelf	Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken door up to date verslaglegging in het EPD. Schakelt de regiebehandelaar in conform afspraken.
Overige contacten	Kan worden gedelegeerd. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de patiënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s)/naasten, is beschikbaar en bereikbaar *.	

III - Verantwoordelijkheid tav competenties en voorwaarden

De regiebehandelaar staat er garant voor dat het team beschikt over de benodigde competenties;

- ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;
- staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;
- scheidt de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan;
- ziet erop toe dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en diens eventuele wettelijke vertegenwoordiger, is beschikbaar en bereikbaar.

Taken	Zelf uit te voeren door de regiebehandelaar, delegeren aan een behandelcoördinator of medebehandelaren, gezamenlijke uitvoering?	Verantwoordelijkheid behandelcoördinator, medebehandelaar en dus elke behandelaar.
<ul style="list-style-type: none"> • Bij het maken van afspraken over de verdeling van taken wordt meegenomen wie welke competenties heeft, zodat de beste mens op de beste plek terecht komt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samen. Wanneer dit niet gezamenlijk wordt opgepakt neemt de regiebehandelaar het initiatief. • Samen: het geven & ontvangen van feedback over de uitvoering van taken. • Zelf: het zo nodig geven van functionele aanwijzingen als onvolkomenheden in de uitvoering van taken worden geconstateerd die nav feedback niet zijn opgelost. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medeverantwoordelijk voor goede afspraken. • Verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de eigen bevoegd- en bekwaamheden. • Het geven & ontvangen van feedback over de uitvoering van taken. • Het in acht nemen van de grenzen van de eigen deskundigheid en het op de hoogte stellen van de regiebehandelaar als die situatie zich voordoet. • Het op de hoogte zijn van elkaars competenties.
<ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt de voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samen: het geven & ontvangen van feedback over de uitvoering van taken. • Zelf: het zo nodig geven van functionele aanwijzingen als onvolkomenheden worden geconstateerd die nav feedback niet zijn opgelost. • Zelf: het inschakelen van de regiodirectie indien het niet mogelijk is om de voorwaarden zelf te faciliteren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het geven & ontvangen van feedback over de uitvoering van taken. • Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken.
<ul style="list-style-type: none"> • Dossiervoering in overeenstemming met WGBO, Jeugdwet, RL Dossier en Geheimhouding Accare 	<ul style="list-style-type: none"> • De regiebehandelaar zorgt voor up-to-date verslaglegging in het EPD van de activiteiten als regiebehandelaar • Samen: het geven & ontvangen van feedback over dossiervoering. • Zelf: het zo nodig geven van functionele aanwijzingen als onvolkomenheden worden geconstateerd die nav feedback niet zijn opgelost. 	<ul style="list-style-type: none"> • up to date verslaglegging in het EPD van het eigen aandeel in de behandeling. • Voorziet de regiebehandelaar van informatie zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken • Het geven & ontvangen van feedback over dossiervoering.

Bijlage 2: Eisen gemeenten tav regiebehandelaarschap 2023 (minderjarige cliënten)

Regio	(K&J) Psychiater	Klinisch psycholoog	Klinisch neuropsych.	GGZ-arts	GZ-psycholoog	Orthopedagoog-generalist	K&J Psycholoog	Psychotherapeut	Verpleegkundig Specialist	Anders
Groningen										
De regio Groningen heeft in het productenboek enkele specifieke eisen gesteld aan het regiebehandelaarschap.										
50G35 (consultatieve en ziekenhuis KJP)	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
50G38 (FACT) geen specifieke eisen aan het RB-schap	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ SPV*
50G42 (spec. Doelgroepen 11,12 & 13 Hoogespecialistisch)	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	
52G08 (ind beh specialistisch zwaar-zeer zwaar)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
52G09 (ind beh specialistisch)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
52G12 (medicatiecontrole)	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	
41G01 (gezinsdagbehandeling)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
43G11 (kort en intensief)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
43G12 (klinisch verblijf)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
43G13 (verlengd klin. verblijf)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
46A01 (jeugdhulp crisis ambulante) geen specifieke eisen aan het RB-schap	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	

* alleen in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling **én** als dit is toegestaan door de gemeenten (als er een vinkje bij SPV staat dan is het toegestaan in de betreffende regio/gemeente, bij lege vakjes kan de SPV geen regiebehandelaar zijn.)

Regio	(K&J) Psychiater	Klinisch psycholoog	Klinisch neuropsych.	GGZ-arts	GZ-psycholoog	Orthopedagoog- generalist	K&J Psycholoog	Psychotherapeut	Verpleegkundig Specialist	Anders
Twente										
De regio Twente heeft tav het stellen van een diagnose specifiek benoemd wie eindverantwoordelijk kan zijn. Voor de overige aspecten van het regiebehandelaarschap zijn geen specifieke eisen gesteld.										
Diagnostiek	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Med.spec.
Overige behandeling	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Flevoland										
Essentiële Functies										
De regio Flevoland heeft specifieke eisen gesteld aan het regiebehandelaarschap										
	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	
Almere										
De gemeente Almere heeft specifieke eisen gesteld aan het regiebehandelaarschap										
	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	
Dronten										
De gemeente Dronten heeft geen specifieke eisen gesteld aan het regiebehandelaarschap										
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ SPV*

* alleen in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling **én** als dit is toegestaan door de gemeenten (als er een vinkje bij SPV staat dan is het toegestaan in de betreffende regio/gemeente, bij lege vakjes kan de SPV geen regiebehandelaar zijn.)

Regio	(K&J) Psychiater	Klinisch psycholoog	Klinisch neuropsych.	GGZ-arts	GZ-psycholoog	Orthopedagoog- generalist	K&J Psycholoog	Psychotherapeut	Verpleegkundig Specialist	Anders
Noord-Oostpolder + Urk De gemeenten NOP en Urk hebben specifieke eisen gesteld aan het regiebehandelaarschap.										
Basis-GGZ	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	
Specialistische GGZ	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	
LTA Academische behandelcentra	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	

Bijlage 3 - Eisen zorgverzekeraars tav regiebehandelaarschap 2023
Clënten 18 jaar & ouder*

Discipline	Alle zorgverzekeraars	Bijzondere voorwaarden
(K&J) Psychiater	✓	geen
GGZ-arts	✗	geen
Klinisch (neuro) psycholoog	✓	geen
GZ-psycholoog	✓	geen
Orthopedagoog-generalist	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (nog maximaal 1 jaar zonder bijzondere voorwaarden) ✓ (daarna of voor nieuwe cliënten: mits voldaan aan de bijzonder voorwaarde) 	<p>De orthopedagoog-generalist kan in de <i>Basis GGZ</i> en de <i>Specialistische GGZ</i> regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder, alleen wanneer deze al voor hun 18e een orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar had. Voorwaarde is wel dat de behandeling in het 18e jaar wordt afgerond.</p> <p>Voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder kan de orthopedagoog-generalist in 2022 en 2023 ook regiebehandelaar zijn "voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen".</p>
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (nog 1 jaar) ✗ (daarna of voor nieuwe 18+-cliënten) 	<p>De kinder- en jeugdpsycholoog NIP kan in de <i>Basis GGZ</i> en de <i>Specialistische GGZ</i> regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder, alleen wanneer deze al voor hun 18e een kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regiebehandelaar had. Voorwaarde is wel dat de behandeling in het 18e jaar wordt afgerond.</p> <p>Voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder kan de kinder- en jeugdpsycholoog geen regiebehandelaar zijn.</p>
Psychotherapeut	✓	geen
Verpleegkundig specialist	✓	geen
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	✓ (mits voldaan aan de bijzondere voorwaarde)	De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), mag alleen regiebehandelaar zijn in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend. De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling

* Cliënten tussen 18 en 23 jaar die voor hun 18^e zijn aangemeld door een gecertificeerde instelling (jeugdreclassering) met behandeling als schorsende voorwaarde opgelegd in een vonnis door de strafrechter vallen onder de Jeugdwet. Hierop zijn de eisen van de gemeente van toepassing.

Bijlage 4 - Relevante voorbehouden handelingen binnen Accare

Voorwaarde: bekwaamheid aanwezig

Handeling	Arts	Verpleegkundige	Verpleegkundig specialist GGZ	Anderen (bijv. SPH-opgeleide medewerkers)
Injecties	✓	In opdracht functionele zelfstandigheid	✓	✗
Katheterisaties (inbrengen maagsonde)	✓	In opdracht functionele zelfstandigheid	In opdracht functionele zelfstandigheid	✗
Voorschrijven medicatie	✓	✗	✓ onder voorwaarden (zie p.7)	✗
Defibrillatie	✓	In opdracht	✓	✗
Puncties	✓	In opdracht functionele zelfstandigheid bij venapunctie	✓	✗
Heelkundige handelingen	✓	In opdracht	In opdracht	✗

Bijlage 5 – tekst voor benoeming GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog of verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke

In briefvorm

Beste ...

Op grond van de Professioneel Statuut van Accare en het Beleidsplan Wvggz zijn de (kinder- en jeugd)psychiater en de klinisch psycholoog bevoegd om als zorgverantwoordelijke op te treden in het kader van de Wet Verplichte Zorg.

De regiodirectie kan ook GZ-psychologen, Klinisch Neuropsychologen en Verpleegkundig Specialisten die zij bekwaam achten deze bevoegdheid toekennen.

We willen je graag de bevoegdheid geven om als zorgverantwoordelijke op te treden met de daarbij behorende verantwoordelijkheden en taken.

Deze brief wordt opgenomen in je personeelsdossier.

Daarnaast wordt Marije IJbema, geneesheer-directeur, hierover geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Naam directeur
functie

Kopie aan

Een afschrift van deze brief wordt opgenomen in je personeelsdossier