

# Verpleegkundig specialist als regiebehandelaar ook buiten de GGZ



Uitgevoerd door:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening

Auteurs: A. van Vught, E. Kennis, M. van de Werf, E. Boeijen, M. Laurant.

Gefaciliteerd door V&VN VS

Zie ook: <https://zorgmasters.nl/uitgelicht/vs-als-regiebehandelaar-haalbaarheid-en-voorwaarden/>

## Leeswijzer

Voor u ligt de rapportage van een explorerend onderzoek naar de haalbaarheid, de randvoorwaarden voor het invullen van de rol van regiebehandelaar door de verpleegkundig specialist én het gebruik van bijbehorende terminologie door de verpleegkundig specialist (VS). Het onderzoek richt zich op VS'en werkzaam buiten GGZ-instellingen. Meer dan 90% van de VS'en binnen GGZ instellingen werkt als regiebehandelaar<sup>1</sup> en deze rol is formeel verankerd in het kwaliteitsstatuut GGZ. Ook in andere sectoren is deze rol passend voor de VS, maar wordt deze nog niet als dusdanig erkend. De resultaten van voorliggend onderzoek gaan over de haalbaarheid en wat er nodig is om de rol van regiebehandelaar door de VS ook buiten de GGZ-instellingen te implementeren.

Dit rapport is bedoeld voor verpleegkundig specialisten, opleiders MANP en de beroepsvereniging V&VN VS om inspiratie uit te halen voor de implementatie van de rol van regiebehandelaar door de VS werkzaam buiten de GGZ-instellingen. In deze rapportage gebruiken we de term 'regiebehandelaar' in plaats van 'regievoerend behandelaar<sup>2</sup>'. In de aanbevelingen komen we hierop terug.

---

<sup>1</sup> E Boeijen et al. VS-ggz in de rol van regiebehandelaar, resultaten survey. Nijmegen; Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. 2019

<sup>2</sup> In het beroepsprofiel van de VS staat voor de VS in de AGZ genoemd dat zij de rol als regievoerend behandelaar in kunnen vullen.

## Samenvatting

### Achtergrond

De verpleegkundig specialist (VS) mag binnen de GGZ sinds 1 januari 2017 de rol van regiebehandelaar invullen. Zoals genoemd in het kwaliteitsstatuut GGZ, is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de integrale behandeling van de patiënt; de regiebehandelaar coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke deskundigheid in als dat nodig is. De rol van regiebehandelaar heeft de VS in de GGZ geholpen bij het positioneren en profileren van de functie in het interdisciplinaire behandelteam. Ook buiten de GGZ hebben VS'en een belangrijke rol in de integrale behandeling van de patiënt, echter wordt de rol van regiebehandelaar nog niet als dusdanig (h)erkend.

### Doel

Het doel van voorliggend onderzoek is om inzicht te krijgen in de haalbaarheid en randvoorwaarden voor het invullen van de rol van 'regiebehandelaar' en het gebruik van bijbehorende terminologie door de VS buiten de GGZ-instellingen.

### Methode

Een kwalitatief explorierend onderzoek met individuele interviews en een focusgroep interview. De negen geïncludeerde respondenten waren nauw betrokken bij de positionering van VS'en in Nederland en op de hoogte van de rol van regiebehandelaar zoals deze binnen de GGZ wordt gehanteerd.

### Bevindingen

De respondenten zijn overtuigd van de bijdrage van de VS in de rol van regiebehandelaar aan de kwaliteit van zorg, met name door de holistische benadering en de rol als verbinder. Naar verwachting werkt, volgens de respondenten, een behoorlijk aantal VS'en in de rol van regiebehandelaar. De term wordt echter nauwelijks gebruikt om deze rol te duiden. De respondenten zijn unaniem van mening dat de term 'regiebehandelaar' gebruikt zou moeten gaan worden en ook op lokaal en nationaal niveau vastgelegd dient te worden om de positie van VS'en te verstevigen en te verduidelijken. Het (verder) implementeren van de rol van regiebehandelaar door de VS zal voor (h)erkenning van de VS zorgen. Daarnaast noemden respondenten dat het belangrijk is de rol verder uit te dragen onder VS'en, maar ook onder andere professionals. Een brede discussie, ook met andere beroepsgroepen, is nodig om de rol van regiebehandelaar (verder) te implementeren buiten de GGZ.

## Achtergrond

Verantwoordelijkheidsverdeling en (het ‘gevoel’ van) eindverantwoordelijkheid zijn veel besproken onderwerpen bij interdisciplinair werken, het verschuiven van taken en het introduceren van nieuwe functies en beroepen in de zorg. Van oudsher wordt de term ‘hoofdbehandelaar’ gebruikt als het gaat om de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het zorgproces dat een individuele patiënt doorloopt. De laatste jaren krijgt de hoofdbehandelaar meer een regisseursrol, omdat zorgverlening steeds meer een collectieve aangelegenheid is geworden (interprofessioneel) en geen enkele zorgverlener nog de inhoudelijke verantwoordelijkheid kan dragen voor het gehele zorgproces. In 2015 bracht de Commissie Meurs<sup>3</sup> advies uit om in de GGZ niet meer te spreken over hoofdbehandelaar, maar over regiebehandelaar. De regiebehandelaar wordt gedefinieerd als een rol waarin de professional verantwoordelijk is voor de integrale behandeling van de patiënt; de regiebehandelaar coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke deskundigheid in als dat nodig is. Voorwaardelijk voor de rol van regiebehandelaar is dat deze ingebed moet zijn in een stevig verankerd professioneel netwerk.

Uit het rapport van de commissie Meurs is het ‘model kwaliteitsstatuut GGZ’<sup>4</sup> ontstaan. In het kwaliteitsstatuut staat vermeld waaraan zorgverleners in de GGZ moeten voldoen op het gebied van kwaliteit en verantwoordelijkheden. Sinds 1 januari 2017 moet iedere GGZ-instelling een kwaliteitsstatuut opstellen binnen de kaders van het ‘model kwaliteitsstatuut’. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de onderliggende verhoudingen tussen de zorgverleners staan in het ‘model kwaliteitsstatuut’ beschreven. Volgens Commissie Meurs mag iedere zorgverlener de regiebehandelaar zijn van een patiënt, mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan: de zorgverlener moet academisch geschoold zijn, geregistreerd staan in het BIG-register, werkervaring hebben en deelnemen aan een vorm van intervisie. Dit betekent dat de VS-GGZ ook regiebehandelaar mag zijn, net als onder andere de psychiater en de klinisch psycholoog<sup>4</sup>.

De rol van regiebehandelaar doet recht aan het profiel van de VS-GGZ in GGZ-instellingen en heeft de VS-GGZ geholpen in de positionering binnen het interdisciplinaire behandelteam. De VS-GGZ kan, net als de psychiater, verantwoordelijk zijn voor de integrale behandeling van de patiënt. In de generalistische basis GGZ mag de VS-GGZ regiebehandelaar zijn voor alle patiëntgroepen. In de specialistische GGZ voor patiënten waarbij de primaire focus van de behandeling gericht is op de gevolgen van de psychiatrische stoornis<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ. (2015). Hoofdbehandelaarschap GGZ als noodgreep. Geraadpleegd op 18 september 30 september 2018, van <http://www.GGZnederland.nl/uploads/assets/Hoofdbehandelaarschap%20GGZ%20als%20Noodgreep.pdf>

<sup>4</sup> Commissie Meurs. (2016). Model Kwaliteitsstatuut GGZ. Geraadpleegd op 24 september 2018, van <http://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2016/02/16-02-12-model-kwaliteitsstatuut-GGZ.pdf>

<sup>5</sup> ‘Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-GGZ’. (Citaat Model Kwaliteitsstatuut, 2016)

In het beroepsprofiel van de VS, wordt de regievoerende behandelfunctie ook voor de VS werkzaam in de AGZ genoemd: *‘De VS AGZ kan de coördinatie van de zorg voor of de begeleiding van een deel van of de gehele patient journey op zich nemen. Indien zij het grootste deel van de behandeling uitvoert, of als de nadruk van de behandeling ligt op de gevolgen van de behandeling en ziekte voor de ervaren gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, heeft zij de rol van regievoerend behandelaar. Zij zal bij hulpvragen die buiten haar deskundigheid liggen een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een geneeskundig specialist, consulteren.’* De rol van regievoerend behandelaar komt overeen met de rol van regiebehandelaar zoals deze gebruikt wordt binnen de GGZ<sup>6</sup>. Echter onduidelijk is in hoeverre het haalbaar is en wat ervoor nodig is om als VS deze rol, inclusief verantwoordelijkheden, in te vullen.

## Doel

Het doel van voorliggend explorierend onderzoek is om inzicht te krijgen in de haalbaarheid en randvoorwaarden voor het invullen van de rol van ‘regiebehandelaar’ en het gebruik van bijbehorende terminologie door de VS, werkzaam buiten GGZ-instellingen.

## Onderzoeksmethode

Een kwalitatief onderzoek met individuele interviews en een focusgroep interview werd uitgevoerd. De respondenten (stakeholders) werden samengesteld via het netwerk van V&VN VS en het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen). Alle respondenten waren nauw betrokken bij de positionering van VS’en in Nederland en op de hoogte van de rol van regiebehandelaar zoals deze in de GGZ wordt gehanteerd. De respondenten betroffen een hoogleraar verplegingswetenschap, een beleidsadviseur van V&VN, een beleidsmedewerker van V&VN VS, een hoofdopleider MANP en een aantal VS’en die werkzaam zijn buiten de GGZ. In totaal namen 9 respondenten deel.

Een vooraf opgestelde interviewgide met gestructureerde vragen is gebruikt. De interviews zijn opgenomen op geluidsband en verbatim getranscribeerd. De bevindingen werden door 2 student-onderzoekers onafhankelijk gecodeerd en vervolgens bediscussieerd met experts waarna consensus bereikt werd over de kernpunten die uit de interviews naar voren kwamen.

---

<sup>6</sup> <https://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2019/01/2019-01-31-Beroepsprofiel-Verpleegkundig-Specialist.pdf>

## Resultaten

De resultaten zijn beschreven in twee onderdelen. Allereerst wordt een beschrijving gegeven van de inzichten over de bijdrage van de rol van regiebehandelaar door de VS in het zorgproces en binnen het interdisciplinaire team in de rol van regiebehandelaar. Daarna wordt beschreven wat nodig is om de rol van regiebehandelaar (verder) te implementeren. De teksten worden ondersteund door enkele citaten<sup>7</sup>.

### Bijdrage rol van regiebehandelaar door VS in het zorgproces en het interdisciplinaire team

De respondenten zijn overtuigd van de bijdrage van de VS in de rol van regiebehandelaar aan de kwaliteit van zorg. Ze benoemden dat de rol van de regiebehandelaar door de VS ervoor zorgt dat de patiënten zich meer gehoord voelen en dat (her)opnames voorkomen kunnen worden. Dit heeft met name te maken met het profiel van de VS, namelijk de holistische benadering. Zij zijn gewend om buiten het eigen domein te kunnen denken en als verbinder de brugfunctie te vervullen tussen verschillende domeinen, maar ook tussen medisch specialisten en zorgverleners.

*‘VS’en kunnen momenteel al bruggen slaan tussen de eerste, de tweede en de derde lijn. Dus eigenlijk ook de regie houden rondom de patiënt als geheel’ (Respondent 6).*

Naar inschatting van de respondenten werkt een behoorlijk aantal VS’en in de rol van regiebehandelaar, bijvoorbeeld binnen de oncologie, hartfalen, wondzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en ouderenzorg. De term wordt echter nauwelijks gebruikt om deze rol te duiden.

*‘Ik ben momenteel eigenlijk al de regiebehandelaar in een zorgproces van de patiënt. De taken die een regiebehandelaar volgens Meurs uitvoert, doe ik bijna allemaal’ (Respondent 2).*

Volgens het merendeel van de respondenten zou de (verdere) invoering van de rol van regiebehandelaar met bijbehorende terminologie de positie van de VS, ook buiten de GGZ, verbeteren. Deze term zal bijdragen aan het inzichtelijker maken van de rol van de VS binnen het zorgproces en in het interdisciplinaire team. Respondenten gaven aan dat op dit moment de positie van VS’en ten opzichte van andere zorgprofessionals vaak onduidelijk is.

Het (verder) invoeren van de rol van regiebehandelaar door de VS met bijbehorende terminologie zal voor (h)erkenning zorgen. Volgens de respondenten zal de VS zich erkend voelen in het werk dat de VS al jaren uitvoert in deze rol als de term ‘regiebehandelaar’ gebruikt wordt in de functieomschrijving. De VS zal erkend worden in het autonoom handelen en erkend worden in de competenties waarover de VS beschikt. Respondenten gaven aan dat (h)erkenning van hun beroep erg belangrijk is; het geeft imago aan het beroep en heeft een positieve invloed op de positie van VS’en in het zorgproces en in het interdisciplinaire team.

Sommige respondenten gaven aan dat de invoering van de rol van regiebehandelaar weerstand vanuit andere disciplines op kan opleveren. Deze weerstand zal volgens een aantal respondenten voornamelijk afkomstig zijn vanuit de medisch specialisten, die volgens respondenten gehecht zijn aan

---

<sup>7</sup> Sommige citaten zijn voor de leesbaarheid geherformuleerd, waarbij zonder afbreuk te doen aan de essentie van het citaat/de boodschap van de respondent (‘parafrasen’).

hun status van het 'hoofdbehandelaarschap' en het gevoel de uiteindelijke verantwoordelijkheid te hebben over de integrale behandeling. Andere respondenten waren van mening dat de VS in de rol van regiebehandelaar juist kan zorgen voor betere samenwerking tussen verschillende professionals.

*'Andere disciplines kunnen het aan gaan voelen als landjepik, omdat ze hun vertrouwde taken uit handen moeten geven' (Respondent 5).*

*'De hoofdbehandelaren of medisch specialisten zijn het grootste obstakel. Ze zullen huiverig zijn dat ze verschillende taken en verantwoordelijkheden moeten laten' (Respondent 9).*

### Organiseren en implementeren

Aan de hand van de subcategorieën 'formeel vastleggen', 'uniforme terminologie', 'afbakening patiëntencategorie', 'aan de slag!' en 'opleiding tot regiebehandelaar' wordt de haalbaarheid en randvoorwaarden beschreven voor de invoering van de rol van regiebehandelaar, inclusief bijbehorende terminologie voor de VS.

#### *Formeel vastleggen*

Volgens alle respondenten is het voor de invoering van de rol van regiebehandelaar in plaats van 'hoofdbehandelaar' voorwaardelijk om met verschillende belanghebbende partijen op nationaal niveau formeel vast te leggen wat de rol van regiebehandelaar inhoudt en welke professionals in welke context aangewezen zijn als regiebehandelaar. Naast het nationaal niveau is deze discussie ook noodzakelijk op lokaal niveau, binnen zorgorganisaties en teams. Het formeel vastleggen bij wie welke taken en verantwoordelijkheden horen is volgens de respondenten nodig voor het optimaal uit kunnen voeren van de rol van regiebehandelaar.

*'Je moet met verschillende partijen om de tafel gaan en de term 'regiebehandelaar' formeel vastleggen.'* (Respondent 2).

Daarnaast is het belangrijk om het betaalsysteem aan te passen en de taken behorend bij de rol van regiebehandelaar te vergoeden.

*'Er is een code binnen het DBC nodig voor de regiebehandelaar, om declareren met een omweg te voorkomen.'* (Respondent 5).

#### *Uniforme terminologie*

In de interviews werd genoemd dat de term 'regiebehandelaar' helder en duidelijk is. Het is duidelijk dat het gaat om het voeren van de regie in het behandelproces. De term wordt ook gebruikt in de GGZ, dus is al bekend. Volgens de respondenten is het van belang om dezelfde term aan te houden om verwarring te voorkomen. Respondenten gaven echter ook aan dat niet alle VS'en de term 'regiebehandelaar' kennen. Dit is wel een voorwaarde om de rol van regiebehandelaar door de VS breed en gedragen door VS'en uit te dragen.

*'Het begrip 'regie' wat in regiebehandelaar zit, dekt de lading en is aan deze tijd gebonden.'* (Respondent 1).

Meerdere respondenten gaven als opmerking dat mogelijk verwarring kan ontstaan met de regieverpleegkundige, zoals gehanteerd voor de bachelor opgeleide verpleegkundige. Regiebehandelaar en regieverpleegkundige zijn twee verschillende functies die goed van elkaar onderscheiden moeten worden om verwarring te voorkomen.

#### *Afbakening patiëntencategorie*

Respondenten benoemden nadrukkelijk dat elke patiëntencategorie die intensieve zorg nodig heeft baat heeft bij een VS in de rol van regiebehandelaar. De VS is met name passend bij patiëntencategorieën waar de gevolgen van de aandoening en/of de beperking ten gevolge van de aandoening belemmerend zijn in het dagelijkse leven. Dit betreffen veelal patiënten met chronische aandoeningen die langdurig zorg nodig hebben, maar ook patiënten die gedurende een korte periode intensieve zorg nodig hebben zoals palliatieve zorg. Er is regelmatig sprake van comorbiditeit en multimorbiditeit, waardoor er bij deze patiëntencategorieën vaak meerdere disciplines betrokken zijn. Verder gaven enkele respondenten aan dat patiënten met complexe aandoeningen, waarbij meerdere disciplines uit verschillende specialismen betrokken zijn, zoals bij de oncologische of geriatrische patiënten, goede voorbeelden zijn van patiëntencategorieën die baat hebben bij de VS in de rol van regiebehandelaar. Een duidelijke afbakening van patiënten waarbij de VS de meest aangewezen regiebehandelaar is kon niet uit de interviews worden opgemaakt en behoeft, aldus enkele respondenten, meer discussie, ook met andere beroepsgroepen.

*'Ik denk dat bij elk specialisme de VS als regiebehandelaar ingezet zou kunnen worden' (Respondent 9).*

*'De groep van VS'en is namelijk een jonge beroepsgroep die niet een te grote broek aan moet trekken en eerst ziertjes moet winnen bij andere disciplines' (Respondent 5).*

#### *Aan de slag!*

De respondenten waren het unaniem eens dat de rol van regiebehandelaar, inclusief bijbehorende terminologie, vanaf heden ingevoerd kan worden buiten de GGZ-instellingen. Er is geen regelgeving die dit tegenhoudt aldus de respondenten. Er moet ergens in de praktijk begonnen worden, daar waar het in het veld het meest vanzelfsprekend is, en waarin al VS'en in deze rol werken, bijvoorbeeld in de oncologie, ouderenzorg of verstandelijk gehandicaptenzorg. Binnen specifieke zorgpaden, te weten 'Organisatie van wondzorg in Nederland' en 'Tabaksontmoediging' wordt de VS in de rol van regiebehandelaar al aanbevolen. Respondenten gaven aan dat VS'en ondersteund en gecoacht moeten worden om deze rol in de praktijk te pakken en goed te implementeren, zodat ook de juiste definiëring van regiebehandelaar, inclusief verantwoordelijkheden gehanteerd en doorgevoerd wordt. Dit draagt bij aan de (h)erkenning.

#### *Opleiding tot regiebehandelaar*

Enkele respondenten gaven aan dat studenten in de opleiding tot VS beter voorbereid moeten worden op de rol van regiebehandelaar. Dit betekent dat er aandacht moet zijn voor het 'pakken' van de rol van regiebehandelaar, interdisciplinaire samenwerking, netwerken en het kennen van de expertise van andere disciplines.

Een aantal respondenten gaf aan dat geen enkele professional regiebehandelaar kan zijn zonder nascholing, omdat in opleidingen weinig aandacht wordt besteed aan taken en verantwoordelijkheden



van elke andere discipline. Deze kennis heb je wel nodig als regiebehandelaar omdat je in staat moet zijn om andere professionals te consulteren en vertrouwen. Dit geldt dus ook voor bijvoorbeeld medisch specialisten en niet alleen voor de VS'en.

*'Je hebt naast je initiële opleiding een bij- en nascholing nodig voordat je de rol van regiebehandelaar kunt vervullen'(Respondent 7).*

## Conclusies

De VS in de rol van regiebehandelaar kan de **kwaliteit van het zorgproces verhogen** door de verantwoordelijkheid te dragen over het integrale zorgproces. VS'en hebben **de competenties in huis** om de rol van regiebehandelaar in te kunnen vullen. Aanbevelingen voor welke patiënten de VS de meest aangewezen regiebehandelaar zou kunnen zijn, zijn nodig om de VS in te zetten binnen haar expertise. Echter vergt een goede aanbeveling een bredere discussie, ook met andere beroepsgroepen.

Naar verwachting werkt reeds een behoorlijk aantal VS'en in de rol van regiebehandelaar, maar de VS'en **gebruiken de term 'regiebehandelaar' zelden en de term is niet geïnstitutionaliseerd buiten de GGZ**. Gezien de **positionering van de VS** in een veranderend zorglandschap waarbij interdisciplinair samenwerken uitgangspunt is, is het wenselijk dat VS'en de term 'regiebehandelaar' gebruiken wanneer zij werken in deze rol. De rol van regiebehandelaar kan de VS helpen bij het creëren van meer eenduidigheid in het profiel van de VS, waarbij de functie helderder wordt. Dit draagt bij aan de (h)erkenning van het beroep en daarmee de profilering.

## Aanbevelingen

... voor VS'en

- Gebruik de term 'regiebehandelaar' in de praktijk als je werkt in de rol van regiebehandelaar en leg deze rol formeel vast, bijvoorbeeld in functieprofielen en samenwerkingsafspraken binnen het interdisciplinaire team.
- Maak de rol van regiebehandelaar door de VS het gespreksonderwerp tijdens netwerkdagen van (netwerkgroepen) VS'en.
- Laat de rol van regiebehandelaar, inclusief terminologie, door de VS terug komen in verschillende kwaliteitsstandaarden zoals ook gebeurd is bij de kwaliteitsstandaarden 'Organisatie van wondzorg in Nederland' en 'Tabaksontmoediging.'
- Ga de eventuele weerstand aan, die vanuit verschillende zorgprofessionals kan ontstaan, door met hen in gesprek te gaan. Medici zouden met name onzekerheden hebben over de verantwoordelijkheidsverdeling en afstemming van zorg wanneer de VS de rol van regiebehandelaar invult. Het is belangrijk om een goede beschrijving te geven van de rol van regiebehandelaar, onderlinge afspraken formeel vast te leggen en deze afspraken met regelmaat te evalueren.

... voor V&VN VS

- Ondersteun VS'en in het uitvoeren van de rol van regiebehandelaar en het gebruik van de juiste terminologie hierbij. Dit kan door VS'en die reeds in deze rol werken in te zetten om VS'en te ondersteunen. Deze ondersteuning is ook belangrijk bij VS'en die recent afgestuurd zijn, zodat zij in de rol van regiebehandelaar kunnen groeien. Een goede handreiking met onder andere heldere uitleg over de rol van regiebehandelaar en de wijze van implementatie van deze rol kan VS'en ook ondersteunen bij het invullen van de rol van regiebehandelaar.
- Ga in gesprek met zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de rol van regiebehandelaar door de VS in officiële documenten, zoals een kwaliteitskader, vast te leggen.
- Ga in gesprek en zet onderzoek uit om draagvlak te creëren onder diverse groepen stakeholders, waaronder medisch specialisten en beleidsmedewerkers van koepels, VWS en de NZa.
- Gebruik eenduidige terminologie. De term 'regiebehandelaar' heeft de voorkeur. Dit is een heldere en duidelijke term en tevens wordt deze term al gebruikt in de GGZ en binnen diverse zorgstandaarden in de AGZ.
- Ga het gesprek aan met leden, maar ook met andere beroepsverenigingen over de aanbevelingen welke patiënt het meest gebaad is bij de VS in de rol van regiebehandelaar.

#### ... voor de opleidingen MANP

- Besteed in de opleiding MANP voldoende aandacht aan de competenties die horen bij de rol van regiebehandelaar; benoem de rol expliciet in het opleidingsprofiel, binnen het onderwijs en bijeenkomsten met praktijkbegeleiders. Coach studenten op het invullen van de rol van regiebehandelaar binnen de praktijk.
- Bied modules aan voor (afgestudeerde) VS'en om voorbereid te zijn op het invullen van de rol van regiebehandelaar in het interdisciplinaire team. Het is hierbij belangrijk dat de VS zicht heeft op de functie van andere disciplines, om in de rol van regiebehandelaar goed te kunnen coördineren en af te stemmen.