

HANDREIKING VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR




HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES


Verpleegkundig
Specialisten

VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

In 2017 is in de ggz de term regiebehandelaar geïntroduceerd. Dit had te maken met de toename van multidisciplinair werken. Hierdoor bleek behandelverantwoordelijkheid niet alleen te gaan over de inhoud van de geleverde zorg, maar vooral ook over de regie en coördinatie van zorg. De term 'hoofdbehandelaar' wordt inmiddels niet meer gebruikt. De rol van regiebehandelaar is beter omschreven en afgebakend en in 2017 opgenomen in het Model Kwaliteitsstatuut voor de ggz.

**Regie staat voor regisseur; regisseur in het zorgproces.
De regiebehandelaar vervult de rol van 'reisleider' in de patient journey.**

WAAROM DEZE HANDREIKING?

De rol van regiebehandelaar is een onderdeel van de functie van de verpleegkundig specialist ggz (VS ggz). Deze handreiking heeft tot doel om u te laten reflecteren op uw invulling van de rol van regiebehandelaar en u te inspireren dit zo goed mogelijk te doen. Er wordt kort beschreven wat de rol van de regiebehandelaar inhoudt volgens het Model Kwaliteitsstatuut en welke competenties van de VS ggz in deze rol naar voren komen. Daarna worden succesfactoren en acties voor de positionering als VS ggz in de rol van regiebehandelaar beschreven. Deze komen voort uit het onderzoek naar de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Hiermee kan een actieplan voor verandering en ontwikkeling opgesteld worden.

HOE TE GEBRUIKEN?

Deze handreiking kunt u gebruiken om te *reflecteren* op uw eigen rol als regiebehandelaar. Maar ook om monodisciplinair én interdisciplinair, in het team of in de ggz-instelling, te bespreken hoe de rol van regiebehandelaar optimaal ingevuld kan worden. Hierbij kan het gaan over de specifieke invulling van de rol van regiebehandelaar door de VS ggz, maar ook hoe deze rol discipline overstijgend optimaal ingevuld kan worden. Het advies is om een concreet actieplan te maken met behulp van de reflectie vragen en bijbehorende informatie, en dit actieplan na een vastgestelde termijn te evalueren (samen met de betrokkenen!). Tevens kan deze handreiking gebruikt worden als ondersteuning bij intercollegiale toetsing en binnen het opleidingstraject.



Reflectievraag



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

VUL IK DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR IN ZOALS BESCHREVEN IN HET MODEL KWALITEITSSTATUUT?

Iedere organisatie heeft een eigen kwaliteitsstatuut ontwikkeld, op basis van het Model Kwaliteitsstatuut. Het Model Kwaliteitsstatuut is een landelijk model op basis van wetgeving en convenanten. Neem kennis van het kwaliteitsstatuut van uw organisatie voordat u gaat reflecteren op uw organisatie en eigen praktijk. Dit model is dynamisch en kan ook tegen een kritisch daglicht worden gehouden. De beschreven grenzen van disciplines vloeien in elkaar over en zijn daarom onder andere afhankelijk van de zorgcontext waarin de zorg/behandeling aangeboden wordt en de visie op zorg van uw organisatie.

DEFINITIE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR (Model Kwaliteitsstatuut GGZ)

'Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt/cliënt is het van belang dat er één van hen het zorgproces **regisseert**. Dit is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt **de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces** en is als zodanig **beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt** voor de patiënt/cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen. [...] De regiebehandelaar moet **passend zijn bij de zorgvraag, het type behandeling en de doelgroep**. [...] De regiebehandelaar heeft een **wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling**. [...] De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de **verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners** die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – **op elkaar zijn afgestemd**. [...] Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een **goede samenwerking en afstemming**, met toestemming van de patiënt/cliënt (p. 10-11).'

'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 (p. 11).'

De VS ggz kan regiebehandelaar zijn: '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 laagcomplex, protocollair behandelbare medische zorg** (p. 22).'



Reflectievraag



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

WAT MOET ER VERANDEREN OM MIJN ROL ALS REGIEBEHANDELAAR TE OPTIMALISEREN?

- Wat zou het doel van de verandering zijn?
- Hoe zou ik deze verandering aan kunnen pakken? Welke stappen moet ik doorlopen?

De tips van **ZonMw** kunnen u helpen bij het opstellen van een stappenplan.

WAT HEB IK NODIG VAN:

MEZELF...

- Wat zijn mijn competenties? Hoe komt het dat ik dit goed kan? Hoe kan ik mijn competenties inzetten om de verandering te bereiken?
- Wat vind ik ingewikkeld en moeilijk? Hoe komt het dat ik daar niet goed in ben? Wat kan ik doen om deze belemmering weg te nemen?

MIJN TEAM...

- Wat moet er in mijn team gebeuren om het doel te bereiken? Waarin kunnen mijn teamleden mij aanvullen om het doel te bereiken? Wat kunnen teamleden van elkaar leren?

MIJN ORGANISATIE...

- Wat moet mijn organisatie doen om het doel te bereiken? Welke stappen kan ik hierin zelf zetten?
- Het maken van een analyse, zoals een SWOT-analyse, kan u helpen bij het analyseren van uw werksetting.

DE KRACHT VAN DE VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR (V&VN, 2019)

Om als VS ggz de rol van regiebehandelaar in te vullen zijn de CanMEDS-competenties noodzakelijk op het gebied van klinische expertise, gezondheidsbevordering, communicatie, samenwerking, organisatie, leiderschap, professionaliteit en wetenschap. Maar ook moet u om kunnen gaan met weerstanden, positioneringsvraagstukken en verantwoordelijkheid voor het zorgproces. In het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel van de VS (ggz) komen deze competenties nadrukkelijk naar voren. Vanuit het aanbieden van geïntegreerde verpleegkundige en medisch-psychochirurgisch diagnostiek, gericht op een combinatie van medisch-psychiatrische, psychosociale en somatische zorg en behandeling, is de VS ggz als regiebehandelaar sterk in:

- het **ondersteunen van de autonomie** en de **eigen regie** van cliënten binnen de patient journey, met name gericht op de gevolgen van de behandeling en ziekte. Onder andere door middel van psycho-educatie, daginvulling & re-integratie en destigmatisering;
- het bieden van **continuïteit** gedurende de patient journey door als **aanspreekpunt** benaderbaar te zijn voor cliënt, naasten en mede-professionals;
- het **verbinden** van en **samenwerken** met verschillende disciplines zowel interdisciplinair alsook met het netwerk van zorg en welzijn.



Reflectievraag



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

KOMEN DE ONDERSTAANDE FACTOREN BIJ MIJ TOT ZIJN RECHT?

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- Waardoor komt dat?



Reflectievraag



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

SUCCEFACTOREN VOOR INVULLING IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR (VS ggz in de rol van regiebehandelaar)

1. VERTROUWEN IN EXPERTISE

Vertrouwen van andere regiebehandelaren in autonoom handelen van de VS ggz en de expertise van de VS ggz als (regie)behandelaar bevordert de autonomie die noodzakelijk is om de rol van regiebehandelaar optimaal uit te kunnen oefenen (case 1, 2, 3, 4, 5, 6).

Actie: Praktiseren van informeel strategisch handelen en stille diplomatie; door te laten zien wat u kunt, wat uw competenties zijn, maar ook door de grenzen van uw competenties aan te geven. Alsook door uit te dragen wat uw deskundigheidsgebied en persoonlijke expertise is in zowel directe zorgtaken als overstijgende taken (case 1, 2, 3, 4, 5, 6). Soms kan het constructief zijn een confronterende houding aan te nemen, bijvoorbeeld bij het aantonen van bevoegdheden als VS ggz.

2. GOEDE POSITIONERING

Goede positionering van de VS ggz in de instelling en het team. Het helpt de positie van de VS ggz door overstijgend gezien te worden, erkenning te verkrijgen en de stem van de VS ggz te laten horen.

Actie: Een actieve bijdrage leveren aan overstijgende taken binnen de organisatie, zoals mede-ontwikkelen van beleid of professionele statuten in instellingen (case 1, 3, 4), innemen van sleutelposities in de organisatie (case 2, 4, 5, 6), en deelnemen aan landelijke organisaties, werkgroepen of onderzoek (case 3, 4, 6).

3. HELDERHEID OVER DESKUNDIGHEID EN EXPERTISE

Helderheid en openheid over de deskundigheidsgebieden, persoonlijke expertise en affiniteiten van teamleden. Expliciteren van bekwaamheden en grenzen van iedere professional om optimaal gebruik te maken van uw eigen competenties en de competenties van ieder teamlid!

Actie: Opzetten van behandelaaarsoverleg of intervisie over de specifieke bijdrage van ieder teamlid en discipline aan de patient journey, vanuit de vraag 'wat heeft de cliënt nodig in deze fase van de behandeling?' (case 2, 3, 4, 5, 6).

4. VISIE OP INVULLING REGIEBEHANDELAARSCHAP

Een duidelijke **visie op de inhoud van de rol van regiebehandelaar en bekendheid met invulling van deze rol door de verschillende disciplines** in uw team.

Actie: Ga met uw team in gesprek en reflecteer samen op de optimale wijze waarop de rol van regiebehandelaar ingevuld kan worden in uw setting. Creëer inzicht in de wijze waarop iedere discipline invulling geeft aan deze rol (case 2, 3, 5).

[case 1](#)

[case 2](#)

[case 3](#)

[case 4](#)

[case 5](#)

[case 6](#)

Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

5. CRITERIA VOOR CLIËNTTOEWIJZING AAN REGIEBEHANDELAREN

Een model/stroomschema voor **toewijzing van een cliënt aan regiebehandelaar** is ondersteunend (case 4). Minstens zo belangrijk is het maken van de match op persoonlijk vlak, ervaringen van de cliënt en behandelaar, of affiniteit van de behandelaar (case 3, 4, 5, 6).

Actie: Concretiseer hoe de rol van regiebehandelaar op dit moment wordt ingevuld binnen het team. Wie krijgt welke patiënten toegewezen en op basis van welke criteria? Als dit niet helder is, ga dan in gesprek met de andere disciplines om criteria vast te stellen (case 2, 3, 6).

6. INTERNE EN EXTERNE SAMENWERKING

Samenwerking in een **breed netwerk van zorg** met **laagdrempelig benaderbare** professionals. Dit is van belang binnen het team, binnen de organisatie en in het netwerk van zorg rondom de eigen organisatie.

Actie: Investeren in samenwerking met verpleegkundig specialisten in de organisatie door regelmatig contact en het opzetten/activeren van een vakgroep van verpleegkundig specialisten (case 2, 4, 5, 6). Actief contact leggen met netwerkpartners en vormgeven van laagdrempelige samenwerking in het netwerk van zorg (case 1, 2, 3, 4, 5, 6).

7. KEUZES COMMUNICEREN

Helderheid en evaluatie van gemaakte keuzes en bijbehorende argumentatie voor alle teamleden, zoals de keuzes in beleid of de toewijzing van cliënten aan regiebehandelaar.

Actie: Rapporteren van gemaakte keuzes en bijbehorende argumentatie in het cliëntdossier of in beleidsdocumenten. Dit voorkomt onduidelijkheid (achteraf) én maakt evaluatie in de toekomst mogelijk (case 1, 3, 4, 6).

8. VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN

Durven **nemen van positie en verantwoordelijkheid** vanuit de optiek 'wat heeft de cliënt nodig in deze fase van de behandeling?'

Actie: Neem de hulpvraag als uitgangspunt en wie de juiste persoon is om op dat moment de regie te voeren, met behulp van een visie gericht op herstel en positieve gezondheid (case 1, 2, 3, 4, 5, 6).

9. OPTIMALE CASELOAD

Zorg voor optimale belasting. Zorg voor een optimale caseload, zodat u een wezenlijk aandeel in de behandeling kunt vervullen, aan uw verplichtingen en visie als regiebehandelaar kunt voldoen, maar ook om overstijgende taken uit te kunnen voeren en duurzaam inzetbaar te blijven (case 1, 2, 3, 4, 5, 6).

Actie: De definitie van het 'wezenlijke aandeel' verschilt significant per setting. Ontwikkel daarom een definitie en/of criteria voor inhoud van de rol van regiebehandelaar binnen uw setting (case 2, 5).



[case 1](#)

[case 2](#)

[case 3](#)

[case 4](#)

[case 5](#)

[case 6](#)

Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

TOT SLOT...

Deze handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met verpleegkundig specialisten ggz, vios'en, inhoudelijk experts en V&VN Verpleegkundig Specialisten. Vervolgens is de handreiking uitgebreid getoetst binnen verscheidene ggz- en opleidingsinstellingen. We vertrouwen erop dat deze handreiking u ondersteunt en inspireert tot reflectie en kritisch nadenken over uw invulling van de rol van regiebehandelaar als VS ggz. En dat deze reflectie u blijft inspireren tot het optimaliseren van de rol van regiebehandelaar voor de verpleegkundig specialisten ggz.

Voor verdiepende en aanvullende informatie zijn verwijzingen naar literatuur in de handreiking toegevoegd. Daarnaast zijn er zes praktijkvoorbeelden van verpleegkundig specialisten ggz binnen een multidisciplinair team beschikbaar als online materiaal. Bent u geïnteresseerd om verder te lezen? Zie dan ook de sectie 'Lees meer...!'

We wensen u veel plezier en succes met het ontwikkelen van de rol van regiebehandelaar in de ggz. Voor vragen kunt u terecht bij V&VN Verpleegkundig Specialisten.



Reflectievraag



Tip

..... interactieve link.....



Snel naar:

Vul ik de rol van regiebehandelaar in zoals bedoeld?

Hoe kan ik mijn rol als regiebehandelaar optimaliseren?

Komen de succesfactoren bij mij tot zijn recht?

>> Tot slot...

>> Lees meer...

LEES MEER...

- Model Kwaliteitsstatuut GGZ. 2020. [Bekijk link](#)
- Documenten m.b.t. juridische bevoegdheden van VS (ggz):
 - Wet- en regelgeving; [Bekijk link](#)
 - Specifiek Besluit geestelijke gezondheidszorg; [Bekijk link](#)
 - De wettelijke context van de voorbehouden handelingen; [Bekijk link](#)
 - Artikel 14 wet BIG; [Bekijk link](#)
 - Artikel 36 Wet BIG: zelfstandig behandelaar. [Bekijk link](#)
- Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. [Bekijk link](#)
- Leergang Strategie & Positionering Verpleegkundig Specialist. [Bekijk link](#)
- Bessems, R., & Verbraak, M. (2020). Regiebehandelaarschap: een bijzondere rol. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar & T. Bouman (red.), Handboek voor gz-psychologen. Tweede, geheel herziene editie (pp ...). Amsterdam: Boom.
- 6 Case studies: 'VS ggz in de rol van regiebehandelaar'. [Bekijk link](#)
- Artikel nationale survey 'VS ggz in de rol van regiebehandelaar'. [Bekijk link](#)
- ZonMW: Maak zelf een implementatieplan. [Bekijk link](#)
- Cardiff, S. (2014). Person-Centred Leadership: A critical participatory action research study exploring and developing a new style of (clinical) nurse leadership. Chapter 6: Person-Centred Leadership: A conceptual framework.: in Nederlandse vertaling [Bekijk link](#)

Heeft u vragen?

Vraag meer informatie aan uw verpleegkundig specialist of ga naar **www.venvnvs.nl**

mei 2020

Met dank aan de ontwerpgroep:

Sanne Wassink-Vossen MSc (VS GGZ en opleider VS GGZ), Gabriël Roodbol MScN MANP (VS GGZ en hoofddocent MANP), Wilma Hebbing MANP (VS GGZ en opleider VS GGZ), prof. dr. Marc Verbraak (klinisch psycholoog en hoofdopleider gezondheidszorgpsychologen), Geert Uijterwaal MSc (psychiater) en Patricia Mann-Poll MSc (VS GGZ en secretaris V&VN VS).

Auteurs: Enzio Boeijen, MSc, dr. Jan Sitvast, dr. Miranda Laurant, dr. Anneke van Vught.
HAN University of Applied Sciences, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

v&vn ^{VS}
Verpleegkundig
Specialisten