

Wettelijk kader

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

Dit wettelijk kader ligt ten grondslag aan de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg (2025)*. In de handreiking is in hoofdstuk 6 een samenvatting van dit wettelijk kader opgenomen.

Dit wettelijk kader is daarmee geen op zichzelf staand document, maar een onderdeel van de handreiking. Het biedt verdiepende juridische achtergrondinformatie ter ondersteuning van de praktische richtlijnen en adviezen in de handreiking.

Het wettelijk kader van deze handreiking beperkt zich tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor de verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in de Jeugdzorg is het model professioneel statuut jeugdhulp en jeugdbescherming beschikbaar.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 van dit wettelijk kader, behorend bij de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg, staat wet- en regelgeving die relevant is voor het verdelen van verantwoordelijkheden bij het samenwerken in de (gehandicapten)zorg. In hoofdstuk 2 wordt een belangrijke uitspraak van de tuchtrechter uit 2021 over de taken van een regiebehandelaar toegelicht. In hoofdstuk 3 wordt aandacht besteed aan enkele beroepsstandaarden en het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 - 2028.

Hoofdstuk 1 Wet- en regelgeving

Inleiding

Zorgverleners¹ zijn bij het verlenen van zorg² aan een cliënt³ gebonden aan de regels van het gezondheidsrecht. Het gezondheidsrecht regelt de verhoudingen tussen zorgverlener en cliënt, geeft richting aan het professioneel handelen en stelt eisen aan de organisatie en de uitvoering van de zorg.

In dit hoofdstuk worden de meest relevante regels uit het gezondheidsrecht betreffende het algemene wettelijk kader voor borging van de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan en de rechten van cliënten op een rij gezet en toegelicht. De benoemde zorgwetten kennen samenhang en overlappen elkaar op punten. Iedere wet kent echter zijn eigen systematiek met betrekking tot de reikwijdte, belanghebbenden, begrippen, voorschriften, toezicht, handhaving en rechtsgevolgen.⁴

Het wettelijk kader rondom verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking is dus niet geregeld in één specifieke zorgwet, maar omvat verschillende wet- en regelgeving die in samenhang met elkaar moeten worden gezien.

1.1. Het bieden van goede zorg door de zorgaanbieder (Wkkgz)

Artikel 2 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht de zorgaanbieder tot het bieden van goede zorg.⁵ In de Wkkgz wordt het begrip goede zorg nader uitgewerkt. Goede zorg is het bieden van zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doelmatig, cliëntgericht en tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Daarnaast moet de zorgverlener de cliënt met respect behandelen en de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht nemen.

In artikel 2 in de Wkkgz is verder de plicht van de zorgverlener opgenomen dat hij daarbij handelt in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit zijn professionele standaard. Dit is eenzelfde norm als '*handelen als een goed hulpverlener*' op grond van de Wet

¹ Zie de definitie van zorgverlener in de begrippenlijst.

² Zie de definitie van zorg in de begrippenlijst.

³ Zie de definitie van cliënt in de begrippenlijst.

⁴ Haan, 2021.

⁵ Artikel 2 Wkkgz.

geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Zie hoofdstuk 1.3 voor een nadere uitwerking van de professionele standaard op grond van de Wgbo.

In artikel 3 van de Wkkgz wordt de organisatie van de zorg als onderdeel van het bieden van goede zorg genoemd. De zorgaanbieder moet de zorg zo organiseren dat de inzet van personeel en middelen (kwalitatief en kwantitatief) leidt tot het bieden van goede zorg aan de cliënt. De zorginstelling moet daarnaast werken met een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en toedeling van bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten. Zodanig dat dit redelijkerwijs leidt tot het bieden van goede zorg aan de cliënt. De wijze waarop dit dient te gebeuren wordt in de Wkkgz niet nader uitgewerkt. Het is aan het management van de zorginstelling om samen met betrokken zorgverleners hier inhoud en vorm aan te geven. Daarbij is het belangrijk dat het management de professionele autonomie van de zorgverleners respecteert.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg en veiligheid ligt bij het bestuur van de zorginstelling.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de nakoming van de Wkkgz.⁶

1.2. De individuele zorgverlener (Wgbo, Wet BIG en Wet zorg en dwang)

De Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

In de Wgbo zijn de rechten en plichten van de cliënt en de zorgverlener vastgelegd. In de Wgbo staat dat deze wet van toepassing is bij het verlenen van (geneeskundige) behandeling aan de cliënt. Het doen van medisch onderzoek en het geven van advies is daarbij inbegrepen.

In de richtlijn Wgbo van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)⁷ is afgesproken dat zorgverleners van de leden (zorgorganisaties) handelen in overeenstemming met de regels van de Wgbo bij het bieden van zorg en ondersteuning aan hun cliënt met een verstandelijke beperking, tenzij een wet anders bepaalt.

⁶ Artikel 24 lid 1 Wkkgz.

⁷ <https://www.vgn.nl/documenten/richtlijn-wgbo>.

Goed hulpverlenerschap/professionele standaard

Eén van de belangrijkste plichten van de zorgverlener is om *‘te handelen als een goed hulpverlener’*.⁸ De hulpverlener moet *‘bij zijn werkzaamheden de werkzaamheden van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor de hulpverlener geldende professionele standaard’*.

Volgens het Handboek Gezondheidsrecht bevat de professionele standaard enerzijds de medisch-wetenschappelijke inzichten en de ervaring die de beroepsgroep met medische handelingen heeft opgedaan (medische-professionele standaard) en anderzijds de rechten van de client en andere maatschappelijke regelingen die op de zorgverlening van toepassing zijn.⁹

Sommige beroepsgroepen hebben uitgewerkt wat onder de professionele standaard van de beroepsbeoefenaar wordt verstaan.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) /artsenfederatie hanteert de volgende definitie: *‘De professionele standaard in de gezondheidszorg is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie ‘goed handelen’ is. De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren’*.

Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) omschrijft de professionele standaard als: *‘het geheel van normen dat voor de bepaalde beroepsgroep geldt. Het is een kapstok waaraan de algemeen aanvaarde normen van goed kwalitatief beroepsmatig handelen van de GZ-psycholoog zijn opgehangen.’ Binnen de professionele standaard van de GZ-psycholoog kunnen twee categorieën normen van elkaar worden onderscheiden:*

- *de vakinhoudelijke normen die zijn opgesteld door de beroepsgroep, bijvoorbeeld wetenschappelijke richtlijnen; en*
- *de normen die volgen uit de wet- en regelgeving, zoals de cliëntenrechten’*.

Voor leden van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) is de Beroepscode van de NVO dé professionele standaard voor hun leden.

⁸ Artikel 7:453 uit de Wgbo.

⁹ Handboek gezondheidsrecht, pag. 63.

De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een ‘kapstok’, die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, handreikingen, beroepscode of zorgstandaarden, gedragsregels, uitspraken van de (tucht)rechter en kwaliteitsindicatoren die betrekking hebben op het zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de cliënt.

Iedere zorgverlener moet op de hoogte zijn van en handelen conform zijn/haar professionele standaard. Als het handelen van een goed zorgverlener dit vereist, mag van de professionele standaard worden afgeweken. De reden hiervoor moet de zorgverlener in het cliëntdossier toelichten. Het is aan te bevelen om deze afweging multidisciplinair te maken.

Geïnformeerde toestemming

Eén van de verplichtingen uit de Wgbo is dat een cliënt alleen met zijn toestemming mag worden behandeld. De toestemming wordt verleend op basis van de door de zorgverlener aan de cliënt gegeven informatie. De gegeven informatie moet worden afgestemd op het bevattingsniveau van de cliënt.¹⁰ In die situatie moet het voor de cliënt duidelijk zijn welke rol en verantwoordelijkheid de betrokken zorgverlener heeft, wie zijn/haar aanspreekpunt is en bij complexe zorg ook wie de zorg coördineert. Zie voor een nadere uitwerking hoofdstuk 2.

Dossierplicht

Een andere verplichting van de zorgverlener is de dossierplicht.¹¹ Het dossier heeft tot doel om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken. Iedere zorgverlener (waaronder de ambulant begeleider, begeleider dagbesteding/wonen, arts of fysiotherapeut) is verplicht om een dossier over zijn cliënt bij te houden. Al deze gegevens bij elkaar vormen het cliëntdossier, die niet noodzakelijk op één plek bij elkaar bewaard of digitaal opgeslagen hoeft te worden. De cliënt heeft recht op inzage en afschrift van het cliëntdossier, voor zover dit de privacy van een ander niet schaadt en in overeenstemming is met goed hulpverlenerschap.

¹⁰ Artikel 7:448 jo artikel 7:450 Wgbo.

¹¹ Artikel 7:454 lid 1 Wgbo en ook artikel 7.3.8 Jeugdwet.

Zie voor een nadere uitwerking van overige verplichtingen van de zorgverlener in de relatie tot de cliënt op grond van de Wgbo het hoofdstuk ‘Wet en regelgeving’ in de Handreiking ondersteuningsplannen.¹²

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG¹³ is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners.

In de Wet BIG staan regels over titelbescherming, registratie, herregistratie, voorbehouden handelingen en het tuchtrecht. Alleen de behandelaar die in het BIG-register staat, mag een beschermde beroepstitel voeren en mag de bij het beroep horende voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren. Op dit moment zijn dit de volgende beroepen: apotheker, arts, fysiotherapeut, geregistreerd-mondhygiënist, gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog)¹⁴, klinisch technoloog, orthopedagoog-generalist, physician assistant (PA), psychotherapeut, tandarts, verpleegkundige en verloskundige. Voor vijf van deze beroepen bestaan wettelijk erkende specialismen. Voor de arts is dit specialisme bijvoorbeeld de arts VG en de verpleegkundig specialist (VS) een specialisme van de verpleegkundige.

Het BIG-register

Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners die werken in deze beroepen. Daarnaast kunnen genoemde zorgverleners maatregelen opgelegd krijgen door het (publiekrechtelijk) tuchtcollege of door de IGJ.

Bevoegd en bekwaam

Voor de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen is, naast het deskundigheidsgebied, bekwaamheid voor het behoorlijk verrichten van die handelingen een vereiste. Wie niet bekwaam is, is ook niet bevoegd. Daarnaast mogen zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen, m.u.v. het voorschrijven van UR-medicatie,

¹² Hoofdstuk 12 van de Handreiking ondersteuningsplannen, update 2023.

¹³ Op dit moment wordt gewerkt aan een toekomstig bestendige Wet BIG. Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/06/26/kamerbrief-over-verzamelbrief-wet-big> , 26 juni 2023.

¹⁴ Zie voor de verantwoordelijkheid van de GZ-psycholoog in verschillende rollen de Wegwijzer Wet - en Regelgeving voor psychologen in de gezondheidszorg, pag. 10-16.

onder voorwaarden een ander persoon de opdracht geven tot het verrichten van die handeling (taakdelegatie). Dit mag in gevallen waar (indien nodig) aanwijzingen, toezicht en mogelijkheid tot tussenkomst met betrekking tot het verrichten van de handeling geborgd zijn door de bevoegde opdrachtgever. De opdrachtnemer moet beschikken over de vereiste bekwaamheid voor het uitvoeren van de opdracht en voor zover er aanwijzingen zijn gegeven door de opdrachtgever, deze opvolgen. Een voorbeeld hiervan is het geven van een vaccinatie aan een cliënt door de doktersassistente.

Taakherschikking

Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen in de individuele gezondheidszorg. De huidige schaarste in de gezondheidszorg betreft onder andere tekorten aan medewerkers. Taakherschikking biedt een oplossing om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Voor het succes van taakherschikking is nodig dat de betrokken zorgverleners vertrouwen hebben in het concept van taakherschikking en de zorgorganisatie gericht beleid hierop ontwikkelen. In dit beleid moeten concrete afspraken worden gemaakt en vastgelegd over de onderlinge afstemming en de verdeling van taken en de verantwoordelijkheden tussen de zorgverleners en zorgorganisatie.¹⁵

Voorbeeld van taakherschikking: de Verpleegkundig Specialist in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De Verpleegkundig Specialist (VS) heeft een zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van bepaalde voorbehouden handelingen.¹⁶ Voor de VS gelden aanvullende voorwaarden. Het betreft routinematige handelingen met beperkte complexiteit, waarvan de risico's zijn te overzien en dat de voorbehouden handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Voor het bieden van zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is de VS dus ook zelfstandig bevoegd om bepaalde voorbehouden handelingen - zonder opdracht en tussenkomst - van de arts VG zelfstandig uit te voeren, mits aan genoemde voorwaarden wordt voldaan. In dat geval kan de VS een deel van de taken van de arts VG overnemen. Belangrijk daarbij is dat goede samenwerkings-, afstemmings- en communicatieafspraken worden gemaakt.

¹⁵ Mr. J.M.M. Naber & mr. R.P. de Roode, *Taakherschikking: wat is het en hoe kan het schaarste in de zorg helpen tegengaan?* TvGR 2022, afl. 5, p. 413.

¹⁶ Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die alleen een daartoe in de Wet BIG aangewezen deskundige mag doen. Anders zijn de risico's voor de cliënt te groot. Voorbeeld van een voorbehouden handelingen is het geven van een injectie (artikel 35 e.v. Wet BIG).

Daarnaast moet het voor de cliënt duidelijk zijn welke functie zijn/haar behandelaar heeft en wat zijn/haar taken en verantwoordelijkheden precies zijn.

De Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de bescherming van de rechten van cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatric als bij hen onvrijwillige zorg wordt toegepast of zij gedwongen in een zorginstelling worden opgenomen. Als het verlenen van onvrijwillige zorg bij cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatric wordt overwogen, moet de zorgverantwoordelijke¹⁷ het Wzd- stappenplan (multidisciplinair besluitvormingsmodel) starten. Onvrijwillige zorg mag pas worden toegepast als er echt geen alternatief is waar de cliënt wel mee instemt en alleen ter afwending van (dreigend) ernstig nadeel voor de cliënt of een ander persoon. Bij sommige vormen van onvrijwillige zorg¹⁸ moet altijd de bij de zorg aan de cliënt betrokken arts instemmen.

Verder kan de functie van Wzd-functionaris vooralsnog alleen worden ingevuld door een ter zake kundige arts¹⁹, gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) of een Orthopedagoog-Generalist (OG).

1.3. Stelselzorgwetgeving

Het beschreven wettelijk kader van deze notitie beperkt zich tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor de verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in de Jeugdzorg is het model Professioneel Statuut Jeugdhulp en Jeugdbescherming beschikbaar.²⁰

De Wet langdurige zorg (Wlz) en het Besluit langdurige zorg

In hoofdstuk 8 van de Wlz is onder andere het recht van cliënt opgenomen dat vóór of z.s.m. na aanvang van de zorgverlening (in natura) een ondersteuningsplanbespreking met de zorgaanbieder plaatsvindt. De

¹⁷ De zorgverantwoordelijke uit de Wzd is minimaal een MB0-3 opgeleid zorgverlener die de spil vormt in de uitvoering van de Wzd. Een BIG-registratie is niet vereist.

¹⁸ Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Dit gaat om: medisch of therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting.

¹⁹ Een ter zake kundige arts is in de VG in eerste instantie de arts VG of een psychiater en eventueel een voorheen Bopz-arts of een ter zake kundige huisarts.

²⁰ Model Professioneel Statuut Jeugdhulp en Jeugdbescherming

<https://www.bpsw.nl/app/uploads/20171019-model-Professioneel-Statuut-Jeugdhulp-en-Jeugdbescherming-1.pdf>.

bespreking gaat over de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen. De gemaakte afspraken in de bespreking worden vastgelegd in een ondersteuningsplan en hebben betrekking op:

- de doelen die voor een bepaalde periode worden opgesteld en de wijze waarop de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen de zorgverleners plaatsvindt en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken;
- de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen en
- de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder een en ander met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

In hoofdstuk 6 van het Besluit langdurige zorg worden de onderwerpen opgesomd aan welke onderwerpen in de zorgplanbespreking in ieder geval aandacht moet worden besteed.²¹

Samenvatting

In dit hoofdstuk worden de meest relevante regels uit de het gezondheidsrecht toegelicht, die de verhouding regelen tussen zorgverlener en cliënt, richting geven aan het professioneel handelen van de zorgverlener en eisen stellen aan de organisatie en de uitvoering van de zorg. Deze wetten zijn de Wkkgz, Wgbo, Wet BIG, Wzd en de Wlz.

De genoemde regels bestrijken in grote lijnen het gezondheidsrechtelijk kader waar het gaat om het professioneel handelen van de zorgverlener, de organisatie en uitvoering van de zorg.

In het volgend hoofdstuk wordt het onderwerp van verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking verder uitgewerkt aan de hand van een relevante uitspraak van de tuchtrechter (jurisprudentie).

²¹ Zie voor een uitgebreide toelichting over het ondersteuningsplan en de daarvoor geldende wet- en regelgeving Hoofdstuk 12.3 van de handreiking ondersteuningsplannen, update 2023.

Hoofdstuk 2 Jurisprudentie (uitspraken van de tuchtrechter)

2.1 Inleiding

Naast de in hoofdstuk 1 genoemde zorgwetten bestaat het wettelijk kader ook uit uitspraken van de (tucht)rechter. Dit heet jurisprudentie. De rechter geeft een interpretatie van de regels en hierdoor ontstaat nieuw recht.

In het kader van verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in de zorg heeft de tuchtrechter in januari 2021 een belangrijke uitspraak gedaan over het regie-/hoofdbehandelaarschap. In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op deze uitspraak en de gevolgen hiervan voor de toebedeling van taken en verantwoordelijkheden bij samenwerking in de (gehandicapten)zorg.

2.2. Relevante jurisprudentie

Uitspraak van de tuchtrechter over regie-/hoofdbehandelaarschap

De regionale tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) richten zich op het individueel handelen van BIG-geregistreerde zorgverleners.²² Het handelen van de BIG-geregistreerde wordt al jarenlang getoetst aan die van een redelijk en bekwaam handelend beroepsgenoot in de gegeven omstandigheden.

In januari 2021 heeft het CTG in een uitspraak de lijn van jurisprudentie over de verantwoordelijkheden van zorgverleners bij samenwerking in de zorgverlening aan één cliënt aangepast.²³ De tuchtrechter spreekt niet langer over een hoofdbehandelaar, maar over een regiebehandelaar. Het accent komt meer te liggen op het beleggen van verantwoordelijkheid voor de regie van de zorg en het aanwijzen van een vast aanspreekpunt voor de cliënt, dan op het aanwijzen van een zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijkheid draagt.

In de handreiking ‘*Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*’ van de KNMG²⁴ wordt deze uitspraak nader uitgewerkt. In de bijbehorende checklist staan 12 concrete aandachtspunten voor het maken van afspraken bij samenwerking.

²² Zie pagina 5 van deze notitie welke beroepsgroepen dit zijn.

²³ ECLI:NL:TGZCTG:2021:36.

²⁴ ‘*Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*’, herziening 2022, o.a. KNMG.

Samengevat komt het er op neer dat in de situatie waarin meerdere zorgverleners bij de zorgverlening aan een cliënt betrokken raken, zij - indien nodig voor de kwaliteit van de geboden zorg en de daarmee voor de cliënt gepaard gaande risico's - afspraken maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Iedere zorgverlener behoudt zijn eigen professionele verantwoordelijkheid jegens de cliënt. Als de aard of de complexiteit van de te verlenen behandeling dit nodig maakt, wordt één van hen regiebehandelaar (voorheen hoofdbehandelaar).²⁵

De eenmaal toegewezen regiebehandelaar ziet in ieder geval erop toe dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en zo nodig wordt aangepast;
- er voldoende en adequate informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners plaatsvindt;
- er één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen door de cliënt.

De taak van de regiebehandelaar

Als er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt en dit voor de aard en complexiteit van de te verlenen behandeling noodzakelijk is, worden drie verantwoordelijkheden worden onderscheiden.

- a) de professionele verantwoordelijkheid voor de behandeling en/of zorgverlening aan de cliënt;
- b) regie van de behandeling van en zorg voor de cliënt (de regiebehandelaar)
- c) aanspreekpunt voor vragen van de cliënt en diens vertegenwoordiger.
De regiebehandelaar hoeft dit niet zelf te zijn. Het moet voor de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger duidelijk zijn aan wie hij/zij zijn vragen kan stellen.

Genoemde uitspraak van de tuchtrechter en de uitwerking hiervan gaat over het individueel handelen van een BIG-geregistreerde zorgverlener. Zoals in hoofdstuk 1 eerder is toegelicht hebben alle zorgverleners echter een gezamenlijke verantwoordelijkheid, met inbreng van ieders deskundigheid en bekwaamheid.

Wat betekent de uitspraak voor de zorgpraktijk?

²⁵ De term 'hoofdbehandelaar' wordt nog wel gebruikt in bijv. de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) omtrent registratie en declaratie van zorg.

In de praktijk betekent de uitspraak van het CTC dat er niet meer wordt vastgehouden aan de taken van hoofdbehandelaarschap, maar aan regiebehandelaarschap. Tot voor kort werd de hoofdbehandelaar gezien als eindverantwoordelijk voor de behandeling van een cliënt. Vanwege de toegenomen complexiteit van de zorg, die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend, is meer flexibiliteit nodig. Het accent ligt hierbij meer op het beleggen van de verantwoordelijkheid voor de regie van de zorg en het aanwijzen van een vast aanspreekpunt voor de cliënt, dan op het aanwijzen van een zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is. In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt, heeft elke zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid. In complexere gevallen wijzen ze zelf één van hen als regiebehandelaar aan.

Het handelen van een BIG-geregistreerde zorgverlener kan individueel worden getoetst aan de norm van het moeten aanwijzen van een regiebehandelaar als er 2 of meer zorgverleners zorg verlenen aan een cliënt in een complexe situatie. Vervolgens kan het handelen van de regiebehandelaar ook worden getoetst aan een goede uitvoering van de hierboven genoemde taken van een regiebehandelaar.

Wat het regiebehandelaarschap betekent voor niet-BIG geregistreerden is niet uit de uitspraak af te leiden. Ook wordt uit de uitspraak niet duidelijk of een niet BIG-geregistreerde zorgverlener ook de regiebehandelaar kan zijn. Volgens de KNMG²⁶ is het denkbaar dat afhankelijk van de aard en/of de mate van complexiteit van de te verlenen zorg, in uitzonderingssituaties ook een niet BIG-geregistreerd zorgverlener als regiebehandelaar kan worden aangewezen. Deze dient uiteraard altijd te beschikken over de vereiste bekwaamheid voor zijn taak en is – waar eventuele BIG-geregistreerde partners uit de samenwerking wel aanspreekbaar zijn op hun verantwoordelijkheden – niet via het wettelijk tuchtrecht aanspreekbaar op zijn handelen als regiebehandelaar. In de gehandicaptenzorg hoeft de regiebehandelaar geen BIG-geregistreerde behandelaar te zijn, maar ligt de nadruk op de bekwaamheid. (Zie pagina 17 van de VGN Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling in de gehandicaptenzorg 2025).

Ook de KNMG benadrukt dat het er vooral om gaat dat de aangewezen zorgverlener over de juiste bekwaamheid beschikt om in de specifieke context

²⁶ KNMG handreiking 2022, pag.22.

van de samenwerking de regierol te vervullen. In sommige sectoren kunnen andere of aanvullende eisen worden gesteld aan de rol van de regiebehandelaar in regelgeving of sectorale richtlijnen, zoals een handreiking of een kwaliteitsstatuut. Als er een regiebehandelaar is, moet aan de cliënt worden gemeld welke zorgverlener deze rol vervult.

Op grond van de Wkkgz is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het verdelen van verantwoordelijkheden en de afstemming hierover. De zorgaanbieder zal zelf, bijvoorbeeld in een professioneel statuut, moeten vastleggen hoe zij de taken, bijbehorende rollen en verantwoordelijkheden en de afstemming hierover tussen de organisatie en zorgverleners, verdeelt. De Raad van Bestuur, het management en zorgverleners dragen hier gezamenlijk verantwoording voor.

Samenvatting

De uitspraak van het CTG in januari 2021 heeft het hoofdbehandelaarschap gewijzigd in regiebehandelaarschap met andere taakuitoefening en verdeling van verantwoordelijkheden bij het samenwerken door meerdere zorgverleners. Er is geen sprake meer van eindverantwoordelijkheid van één hoofdbehandelaar, maar van een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgverleners. Iedere zorgverlener heeft zijn eigen professionele verantwoordelijkheid.

Ook wordt beschreven wanneer een regiebehandelaar moet worden aangewezen en wat de taken zijn van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft een coördinerende taak en zorgt ervoor dat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger weet wie zijn aanspreekpunt is.

De vraag is wat deze uitspraak betekent voor zorgverleners die werken in de gehandicaptenzorg en niet BIG-geregistreerd zijn? De KNMG neemt het standpunt in dat iedere zorgverlener (ook zonder BIG-registratie) regiebehandelaar kan zijn, maar dat de zorgverlener die regiebehandelaar is, wel bekwaam moet zijn.

In het volgende hoofdstuk worden enkele beroepscode's en het Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2023-2028 besproken, voor zover zij van belang zijn bij het (intern en extern) samenwerken van zorgverleners in de gehandicaptenzorg en het verdelen van de verantwoordelijkheden.

Hoofdstuk 3 Beroepscodes en sectorspecifieke handreikingen

3.1 Inleiding

Een zorgverlener is verplicht te handelen als ‘een goed hulpverlener’ in overeenstemming met zijn of haar ‘*professionele standaard*’ (zie hoofdstuk 1.3). Onder de professionele standaard vallen onder meer de beroepscode van de zorgverlener²⁷ en kwaliteitsstandaarden die betrekking hebben op het zorgproces.²⁸ In de beroepscode en kwaliteitsstandaarden zijn soms aanbevelingen opgenomen rondom verantwoordelijkheid en samenwerking en de verschillende rollen, taken- en verantwoordelijkheidsverdeling. In dit hoofdstuk komen een aantal relevante uitgangspunten m.b.t. het verdelen van verantwoordelijkheden bij samenwerking aan bod.

3.2 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg met checklist (KNMG 2022)

De Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022) en de bijbehorende Checklist met 12 concrete aandachtspunten (waarnaar wordt verwezen in de KNMG-handreiking) geven richting welke afspraken door wie gemaakt kunnen worden bij verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking. Zo ontstaat duidelijkheid onderling, voor de cliënt of patiënt en diens familie en worden fouten vermeden. Belangrijke randvoorwaarden zijn een duidelijk taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie.

3.3 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028

- Handreiking ondersteuningsplannen
- Handreiking Inzicht in Kwaliteit
- Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg

Bij alle deelnemende partijen in het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023–2028 is sprake van een gedeelde visie op goede zorg, namelijk persoonsgerichte zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. In het kompas wordt de visie op goede zorg uitgewerkt in acht domeinen die volgens het model van Schalock en Verdugo relevant zijn voor iemands kwaliteit van bestaan: lichamelijk welbevinden, psychisch

²⁷ Bijvoorbeeld: de Beroepscode voor professionals in de sociaal werk, de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Beroepscode voor psychologen en de Beroepscode voor orthopedagogen.

²⁸ Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028.

welbevinden, betekenisvolle contacten en relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling, en belangen.²⁹

In Bouwsteen 3 (hoofdstuk 4) van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2013-2028 wordt aandacht besteed aan de Professionele ontwikkeling en Kwaliteitsverbetering voor en door professionals. Eén van de aandachtspunten in bouwsteen 3 gaat over werkafspraken tussen zorgverleners onderling (interne samenwerking). Veel zorgorganisaties kunnen winst behalen met goede werkafspraken die ruimte laten voor ieders expertise. Welke expertise hoort bij welk beroep en wat is ieders rol en verantwoordelijkheid binnen het team? Het komt de kwaliteit van zorg ten goede als professionals ook daadwerkelijk die taken doen die passend zijn bij hun beroep in plaats van dat zij bijvoorbeeld ondersteunende werkzaamheden doen die niet tot hun beroep behoren.

In hoofdstuk 6 van het Kwaliteitskompas komt de rol van de zorgaanbieder aan bod. *‘Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het creëren van randvoorwaarden, zodat professionals hun werk goed kunnen doen en zij de mensen aan wie zij zorg en ondersteuning verlenen, centraal kunnen stellen. Aan de ene kant gaat het daarbij omde wat meer formele randvoorwaarden. Aan de andere kant om een cultuur engedrag’.*

Verderop staat dat de zorgorganisatie verantwoordelijk is voor de implementatie van professionele standaarden zoals richtlijnen of beroepscodes, die zorgverleners richting en houvast geven om kwalitatief goede en verantwoorde zorg te leveren aan mensen met een beperking. Verder genoemde randvoorwaarden om goed, veilig en zonder hoge werkdruk te kunnen werken zijn dat ondersteunende diensten goed gefaciliteerd zijn. daarbij gaat het om zowel de personele bezetting als de materiele omgeving. Ook een passend ICT-systeem en elektronische cliëntendossiers zijn onderdeel van een goede ondersteuning voor zorgverleners.

3.4 Samenvatting

Naast het wettelijk kader en uitspraken van de (tucht)rechter behoren ook beroepscodes en kwaliteitsstandaarden tot de professionele standaard van de zorgverlener. Vaak heeft iedere beroepsgroep zijn eigen beroepscode waarin soms uitgangspunten staan over het verdelen van verantwoordelijkheden bij

²⁹ Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028, pag. 15.

samenwerking. In het kader van deze opdracht voert het te ver om van alle beroepsgroepen na te gaan welke uitgangspunten, regels of aandachtspunten over dit onderwerp zijn opgenomen.

Afkortingen

- Arts verstandelijk gehandicapten (Arts VG)
- Jeugdwet (Jw)
- Verpleegkundig Specialist (VS)
- Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet zorg en dwang (Wzd)
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
- Wet langdurige zorg (Wlz) en Besluit langdurige zorg
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

Begrippenlijst

- Behandeling en begeleiding
 - Behandeling (Wlz): omvat zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde.
 - Behandeling in de gehandicaptenzorg: is een onderdeel van het integrale zorgaanbod voor mensen met een beperking gericht op de kwaliteit van hun bestaan. Behandeling vraagt om intensieve samenwerking met verschillende disciplines en om het betrekken van de context waaronder de begeleiding, het netwerk van de cliënt en de fysieke omgeving (Behandeling binnen de gehandicaptenzorg, 2022, pag.9).
 - Begeleiding (Wlz): omvat het inslijpen van de in de behandeling aangeleerde vaardigheid en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. Het gaat om het vorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid (ZIN, 2022).
- Behandelplan: omvat informatie over welke behandelaar welke handelingen uitvoert om de afspraken uit het ondersteuningsplan volgens professionele regels uit te voeren (*Handreiking Ondersteuningsplannen 2023, VGN*).
- Behandelaar: een persoon die beroepsmatig cliënten behandeling biedt. Hij/zij onderzoekt, behandelt en begeleidt cliënten op basis van een diagnose en behandelaanvraag. Hij/zij stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op en werkt aan de hand van dit plan. Daarnaast geeft hij/zij advies, informatie en instructie aan de cliënt, naasten en collega's.

- Beroepscode: is een leidraad voor je handelen als zorgprofessional. De code geeft aanknopingspunten om te bepalen hoe je je in je beroepsuitoefening als professional gedraagt en biedt handvatten om in complexe situaties een weloverwogen afweging te maken over wat goede zorg in deze situatie vraagt.
Een beroepscode bevat het fundament van de beroepsethiek van de beroepsgroep (Beroepscode van V&V en de Beroepscode voor professionals in sociaal werk).
- Cliënt: een persoon met een verstandelijke beperking (= een beperkt intellectueel functioneren dat ontstaan is voor het 18e levensjaar).
- Cliëntdossier: Alle gegevens m.b.t. behandeling en begeleiding aan de cliënt. Het dossier bevat aantekeningen over de gezondheid, hulpvragen, uitgevoerde verrichtingen en alle andere overige informatie die van belang is voor het bieden van goede zorg aan de cliënt. Deze informatie hoeft niet noodzakelijk op één plek bij elkaar bewaard of (digitaal) te worden opgeslagen (Wegwijzer Wet en regelgeving, pag. 89).
- Medisch generalistische zorg: zorg voor mensen met een beperking gaat over zorg zoals huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (Arts VG) die - in onderlinge afstemming en samenwerking - plegen te bieden. In de Wlz en de Zvw is geregeld dat mensen met een beperking hier een beroep op kunnen doen, als zij deze zorg nodig hebben, of ze nu thuis of in een instelling wonen.
- Ondersteuningsplan: beschrijft de afspraken en de doelen over de ondersteuning die gebaseerd zijn op de wensen en behoeften van mensen met een beperking (Handreiking Ondersteuningsplannen 2023, VGN).
- Professionele standaard: bevat enerzijds de medisch-wetenschappelijke inzichten en de ervaring die de beroepsgroep met medische handelingen heeft opgedaan (medische- professionele standaard) en anderzijds de rechten van de cliënt en andere maatschappelijke regelingen die op de hulpverlening van toepassing zijn (Handboek gezondheidsrecht pag. 93).
- Professioneel Statuut: geeft de kaders waarbinnen de zorg wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling.
- Taakdelegatie: Het in opdracht van een zelfstandig bevoegde uitvoeren van werkzaamheden door niet zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. Hierbij dienen beide partijen overtuigd te zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en is er de mogelijkheid van toezicht (supervisie) en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever (Wet BIG).

- Taakherschikking: Het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. De beroepsgroepen zijn ieder zelfstandig bevoegd voor het uitvoeren van medische handelingen en zijn tuchtrechtelijk aansprakelijk (Wet BIG).
- Veldnorm: een afspraak over wat goede zorg is, beschreven en vastgelegd door veldpartijen uit de zorg.
- Vertegenwoordiger van de cliënt: de persoon die conform artikel 7:465 lid 1 t/4 van de Wgbo de belangen op het gebied van zorg behartigt van een zake wilsonbekwame cliënt.
- Zorg: bestaat uit behandeling, begeleiding (individueel en groep), verzorging en in sommige gevallen ook verpleging.
- Zorgverlener: ieder natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent, zowel solistisch als in opdracht of in dienst van een zorgaanbieder (artikel 1 lid 1 Wkkgz).
- Zorgaanbieder: een solistisch werkende zorgverlener of een instelling die beroepsmatig zorg verleent (artikel 1 lid 1 Wkkgz).

Bronnen

- Artikel '[*Wettelijke kaders taakherschikking verpleegkundig specialist en physician assistant Historisch, huidig en toekomstig. perspectief*](#)', Aliënde van Goor, De Verpleegkundig Specialist, maart 2022.
- Artikel '*De wettelijke kaders van de taakherschikking*', Dekker en Vogel, De Verpleegkundig Specialist, december 2018.
- Artikel '[*Taakherschikking: wat is het en hoe kan het schaarste in de zorg helpen tegengaan?*](#) Mr. J.M.M. Naber & mr. R.P. de Roode, TvG 2022 (46).
- **Haan, 2021.**
Haan, de F.H., '*De regiebehandelaar*', TvGR 2021 (45)3.
- [Beroepscode voor professionals in sociaal werk.](#)
BPSW, 2021
- [Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden](#)
o.a. V&VN, 2015
- [Behandeling binnen de langdurige gehandicaptenzorg](#)
Behandeling binnen de gehandicaptenzorg, augustus 2022 o.a. VGN.
- [Convenant medisch generalistische zorg](#)
Convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking, 29 oktober 2020, o.a. VGN.
- [Goed gesprek Gids](#)
Goed Gesprek Gids. Voor een goed verloop van het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts,
- [Governancecode Zorg 2022](#)
Governancecode Zorg 2022, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 1 januari 2022.
- **Handboek Gezondheidsrecht**
Handboek Gezondheidsrecht, 7^e druk 2017, o.a. Leenen
- *Handreiking Samenwerking huisarts & AVG*, LHV en NAVG (2017).
- [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#), herziening 2022, o.a. KNMG met de 'Checklist met 12 concrete aandachtspunten bij afspraken over verantwoordelijkheden'.
- [Handreiking behandeling in de Wlz per 1 januari 2021.](#) Welke behandelvormen komen ten laste van de Wlz en wie is waarvoor verantwoordelijk?, 2019.
- [Handreiking Samenwerking, en Taakherschikking Ouderenzorg Specialist ouderengeneeskunde Verpleegkundig specialist – Physician assistant.](#) Ouderenzorg, o.a. Verenso, maart 2022.
- [Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028](#)

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 Landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Met lef en moed samen werken aan kwaliteit. Uit liefde voor de mens. Onderdeel hiervan zijn:

- [Handreiking ondersteuningsplannen, update 2023](#)
- [Handreiking Inzicht in Kwaliteit](#)
- [Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg](#)
- [**Model Professioneel Statuut Jeugdhulp en Jeugdbescherming**](#)
Model Professioneel Statuut Jeugdhulp en Jeugdbescherming, Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), september 2017.
- *Professioneel Statuut Arts voor Verstandelijk Gehandicapten* (november 2017).
- [**Wegwijzer Wet - en Regelgeving**](#)
Wegwijzer Wet- en regelgeving voor psychologen in de gezondheidszorg, NIP, 2023.
- [**Zorgaanbod van de AVG, NVAVG \(2012\).**](#)