

# Handreiking

Verantwoordelijkheidsverdeling  
bij samenwerking in de  
gehandicaptenzorg.

# Handreiking

## Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

### November 2017



#### Voorwoord

In de gehandicaptenzorg wordt veelal levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning geboden. Bovendien is de zorg en ondersteuning vaak complex. Dat vraagt de inzet van veel verschillende zorgprofessionals, zowel binnen als buiten de eigen organisatie, en andere betrokkenen, zoals verwanten en vrijwilligers.

Op het gebied van verantwoordelijkheidsverdeling hebben we in de gehandicaptenzorg te maken met twee hoofddomeinen: ondersteuning/begeleiding enerzijds en diagnostiek/ behandeling anderzijds. Kenmerkend voor de gehandicaptenzorg is begeleiding, waarbij de begeleiding overlap vertoont met behandeling.

Bovenstaande maakt dat het vastleggen van afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden belangrijk is voor het leveren van goede zorg en ondersteuning, zodat cliënten zoveel mogelijk het leven kunnen leiden zoals zij dat wensen. Om u hierbij behulpzaam te zijn, is deze handreiking ontwikkeld in samenwerking met Juridisch Adviesbureau Smaragd.

#### Achtergrond

De KNMG heeft in 2010 een Handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' met bijbehorende 'Checklist met 13 concrete aandachtspunten bij afspraken over verantwoordelijkheden' (samen: 'Handreiking KNMG') uitgebracht.<sup>1</sup> Omdat de Handreiking KNMG onvolledig bleek<sup>2</sup> voor de gehandicaptensector, heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in 2016 een addendum verantwoordelijkheidsverdeling ('Preambule VGN') opgesteld in samenwerking met de NVO/NIP, NVAVG en Ieder(in).<sup>3</sup> De Preambule VGN is dan ook een aanvulling op de Handreiking KNMG, met name op het gebied van zorg en ondersteuning in de langdurige zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Onder de leden van de VGN bleek dat naast de handreiking KNMG en Preambule VGN nog behoefte is aan een praktische vertaling waarin de verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking van zorgverleners in de gehandicaptensector binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt beschreven. Het werken met een duidelijke verdeling van de verantwoordelijkheden en toedeling van bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten is voor een zorginstelling verplicht op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> KNMG e.a. 2010.

<sup>2</sup> Voor wat betreft de samenwerking en coördinatie bij behandeling is de handreiking KNMG goed bruikbaar, echter voor de begeleiding en ondersteuning aan mensen met een beperking in de langdurige zorg was een aanvulling noodzakelijk.

<sup>3</sup> VGN e.a. 2016.

<sup>4</sup> Artikel 3 Wkkgz.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

Het doel van de voorliggende handreiking is het faciliteren van een instelling in de gehandicaptenzorg om zelf afspraken vast te leggen over de verantwoordelijkheidsverdeling binnen de Wlz, ook wel een Professioneel statuut genoemd, of hun eigen beschrijving hieraan te kunnen toetsen. De handreiking is niet bedoeld om als veldnorm te dienen, maar uitsluitend om instellingen te faciliteren de verantwoordelijkheidsverdeling goed vorm te geven en vast te leggen in een Professioneel statuut.

Voor de verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking tussen zorgprofessionals en overige betrokkenen in de jeugdhulp wordt momenteel veel ontwikkeld. Zodra dit gereed is, zal dit worden verspreid. Ten aanzien van de Wmo is men nog volop zoekende en is het nog te prematuur om hier iets specifieks over te duiden. De ontwikkelingen hierin worden gevolgd.

#### De opbouw van een Professioneel statuut

Hieronder treft u een suggestie aan voor de opbouw van een Professional statuut die u kunt gebruiken voor het schrijven van een Professioneel statuut voor uw zorginstelling.

- In de inleiding beschrijft u wat een Professioneel statuut is, wat het doel is en voor wie het statuut is bedoeld.
- In het eerste hoofdstuk noemt u belangrijke uitgangspunten voor samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling binnen uw zorginstelling. U beschrijft hier de verschillende kaders en de eigen missie en visie van uw zorginstelling in relatie tot samenwerking.
- In het volgende hoofdstuk legt u afspraken vast over drie belangrijke rollen van een zorgprofessional:
  - coördinator
  - aanspreekpunt
  - eindverantwoordelijke voor de zorg en ondersteuning
- In het laatste hoofdstuk benoemt u de taken en legt u afspraken vast over de verdeling van de verantwoordelijkheden van betrokkenen bij samenwerking in en buiten uw zorginstelling. Voor zorgprofessionals kunt u hierbij gebruik maken van de in uw instelling gebruikte functiebenamingen en -beschrijvingen.

#### Leeswijzer

De handreiking bestaat uit de volgende onderdelen:

- In hoofdstuk 1 staan het wettelijk kader, de kaders van het veld en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) die van toepassing zijn op samenwerking in de gehandicaptenzorg.
- In hoofdstuk 2 wordt een aantal mogelijke uitgangspunten voor samenwerking in de langdurige zorg voor mensen met een beperking benoemd, die aansluiten bij de eigen missie en visie van de zorginstelling.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

- In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de verschillende rollen van de zorgprofessional: coördinator, aanspreekpunt en eindverantwoordelijke voor de zorg en ondersteuning aan de cliënt.
- In hoofdstuk 4 wordt van betrokkenen in de zorg en ondersteuning een algemene taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking beschreven.

## Hoofdstuk 1 Verschillende kaders bij samenwerking in de langdurige zorg

### Inleiding

De gehandicaptenzorg richt zich op mensen die vaak hun leven lang en op veel gebieden zorg en ondersteuning nodig hebben. Uitgangspunt in de zorg en ondersteuning (inclusief behandeling) aan deze mensen is dat zij een waardevol leven kunnen leiden, zoals zij dat wensen.<sup>5</sup> De Wlz stelt eisen aan de organisatie en de uitvoering van deze zorg. Bij cliënten in de langdurige zorg kan een grote diversiteit aan problematiek optreden. Naast de verstandelijke, zintuiglijke en/of lichamelijke beperking kan er bij de cliënt ook sprake zijn van gedragsproblematiek en/of een psychische stoornis. Zorg en ondersteuning aan deze cliënten is complex en vergt de betrokkenheid van veel verschillende zorgprofessionals en overige betrokkenen (zoals mantelzorgers en vrijwilligers) uit verschillende disciplines en (mogelijkerwijs) organisaties; zowel van de zorgaanbieder zelf als van ketenpartners.

Goede samenwerking tussen hen is belangrijk, omdat het duidelijkheid geeft en het risico op fouten vermindert. Dit vereist een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming van informatie en werkzaamheden. Voor de persoon met een beperking en zijn netwerk is het belangrijk om te weten wie van de betrokken zorgprofessionals zijn aanspreekpunt is, wie de zorg en ondersteuning coördineert, en wie voor de zorg en ondersteuning van de cliënt eindverantwoordelijkheid draagt.

### Het wettelijk kader

#### *Goede zorg*

In artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is opgenomen dat de zorgaanbieder goede zorg moet bieden.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017.

<sup>6</sup> Artikel 2 Wkkgz: De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard,

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

#### November 2017

Onder zorgaanbieder wordt zowel de zorginstelling als de solistisch werkende zorgverlener verstaan.<sup>7</sup> De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en de veiligheid van de verleende zorg.

De Wlz stelt de volgende eisen aan en randvoorwaarden voor de zorg en ondersteuning aan de cliënt:

- De geboden zorg is ondersteunend aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt.
- De cliënt krijgt een persoonlijk arrangement dat is afgestemd op zijn eigen behoeften.
- De zorginstelling is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- Betrokken en vakbekwame zorgprofessionals zijn essentieel voor de geboden kwaliteit.
- Blijvende betrokkenheid van verwanten is onmisbaar bij de ondersteuning.

#### *Duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden*

Artikel 3 van de Wkkgz stelt als eis dat instellingen werken met een duidelijke verdeling van de verantwoordelijkheden en toedeling van bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten.<sup>8</sup> De wijze waarop dit dient te gebeuren, wordt in de Wkkgz niet nader omschreven. Het is aan alle betrokken zorgprofessionals binnen de zorginstelling om samen met het management hier inhoud en vorm aan te geven. De eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en veiligheid ligt bij het bestuur van de zorginstelling. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) geeft aan hier toezicht op te houden.<sup>9</sup>

#### *Individuele BIG-geregistreeerde zorgprofessional*

Afhankelijk van zijn beroepsgroep kan de individuele zorgprofessional tuchtrechtelijk worden getoetst aan de normen van het bieden van verantwoorde zorg op basis van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).<sup>10</sup> Daarnaast kan ook de geregistreeerde jeugdprofessional tuchtrechtelijk worden beoordeeld op zijn professioneel handelen op basis van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).<sup>11</sup>

---

en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

<sup>7</sup> Artikel 1 lid 1 Wkkgz.

<sup>8</sup> Artikel 3 Wkkgz:

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

<sup>9</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg 2017.

<sup>10</sup> Artikel 3 Wet BIG: de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige.

<sup>11</sup> Stichting Kwaliteitskader Jeugd (SKJ) <https://skjeugd.nl>.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

#### November 2017

##### *Goed hulpverlenerschap*

Zorgprofessionals moeten bij hun werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard<sup>12</sup>, zoals deze geldt binnen de beroepsgroep, daarbij rekening houdend met de door de Raad van Bestuur gestelde kaders/mogelijkheden.

##### *Eindverantwoordelijkheid voor het bieden van goede zorg en verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden*

Het bestuur van de zorginstelling is eindverantwoordelijk voor het bieden van goede zorg en te zorgen voor een zodanige verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten aan zorgprofessionals dat goede zorg aan de cliënt kan worden verwacht. Een goede samenwerking tussen het bestuur van de zorginstelling en de betrokken zorgprofessionals - met behoud van de professionele autonomie - is hiervoor noodzakelijk. Het bieden van goede zorg aan cliënten is opgenomen in de Governancecode Zorg onder de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie.<sup>13</sup>

##### **Kaders op basis van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022<sup>14</sup>**

De volgende uitgangspunten voor kwaliteit van zorg en ondersteuning in de langdurige zorg zijn door de gehandicaptenzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geformuleerd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Bij samenwerking in de langdurige zorg dienen deze uitgangspunten als basis van de samenwerking tussen zorgprofessionals en overige betrokkenen. Dit zijn:

- Persoonsgerichte zorg levert een bijdrage aan iemands kwaliteit van bestaan.
- De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgprofessional. Startpunt is: Wat wil de cliënt? Kent de zorgprofessional de cliënt, kent hij zijn geschiedenis, weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? De geboden zorg en ondersteuning draagt bij aan kwaliteit van bestaan van de cliënt.
- Zorgprofessional laat cliënt meebeslissen over zorg en ondersteuning.
- Kwaliteit van zorg berust mede op de relatie tussen cliënt en zorgprofessional. Hoe is de relatie tussen cliënt en zorgprofessional? Wordt er goed geluisterd naar cliënt en zijn naasten? Wordt gehoor gegeven aan wat de cliënt wil?
- Betrokkenheid van het netwerk.
- Kwaliteit van bestaan berust mede op een sociaal netwerk waaruit de cliënt steun kan krijgen.
- Participatie in de maatschappij.

---

<sup>12</sup> Artikel 7:453 lid 1BW (Wgbo).

<sup>13</sup> Governancecode Zorg 2017, p. 8.

<sup>14</sup> Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022, p. 7 en Inspectie voor de Gezondheidszorg 2017.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

*November 2017*

- Kwaliteit van bestaan hangt samen met kansen op participatie. De zorginstelling zoekt daarom verbindingen met de samenleving rondom wonen, dagactiviteit en vrijetijdsbesteding.

Concreet benoemt het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 de volgende voorwaarden voor kwaliteit van bestaan en het voeren van eigen regie over het leven van een persoon met een beperking:

- Individueel maatwerk in afspraken met de cliënt via het (ondersteunings)plan.
- Een omgeving die cliëntveiligheid bevordert op fysiek, sociaal en emotioneel vlak.
- Kwaliteit van zorgprofessionals in teams (onder andere in de relatie cliënt-zorgprofessional).
- De samenhang in het geheel van zorg en ondersteuning (en coördinatie rond de cliënt).

#### **Conclusie**

Het wettelijk kader verplicht de zorgaanbieder tot het bieden van goede zorg aan de cliënt. Het bestuur van de instelling is hier eindverantwoordelijk voor. In de Wkkgz, de Wlz en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt omschreven wat goede zorg inhoudt. De individuele zorgprofessional heeft daarin ook een eigen verantwoordelijkheid. Voor het bieden van goede zorg aan de cliënt en handelen als een goed hulpverlener, is het nodig om een goede verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden af te spreken. Daar zijn dan ook eisen aan gesteld vanuit de wet- en regelgeving.

## Hoofdstuk 2 Visie en missie van de zorginstelling bij samenwerking in de langdurige zorg

### Inleiding

Bij het vaststellen van de verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking binnen een zorginstelling spelen verschillende kaders een rol. Het wettelijk kader en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is in hoofdstuk 1 al aan bod gekomen. Daarnaast dienen de eigen missie en visie van de zorginstelling als uitgangspunt bij het vaststellen van deze verantwoordelijkheidsverdeling. In een Professioneel statuut worden deze missie en visie opgenomen en vertaald naar de verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking tussen zorgprofessionals en overige betrokkenen in de zorg en ondersteuning aan de cliënt. Vanuit het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg kunnen in elk geval de volgende voorbeelden worden beschreven, die impact hebben op hoe de verantwoordelijkheidsverdeling en samenwerking worden ingericht.

#### *Volwaardig burgerschap (inclusie en eigen regie)*

Vanuit de kernwaarde 'volwaardig burgerschap' is het van belang stil te staan bij de afspraken rondom verantwoordelijkheidsverdeling. Zeker wanneer er sprake is van professionele ondersteuning zijn afspraken over verantwoordelijkheden essentieel om goede samenwerking tussen zorgprofessional en andere betrokkenen te bewerkstelligen, zodat de cliënt zoveel mogelijk als een volwaardig burger kan participeren in de samenleving. De eigen regie van de cliënt moet hierbij zoveel mogelijk worden gerespecteerd.

#### *Professionele zorg en ondersteuning (goed hulpverlenerschap en kwaliteit van bestaan)*

Zorgprofessionals zijn met hun deskundigheid en ervaring cruciaal voor de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. De zorgprofessional richt zich op de cliënt. Daarvoor is overleg nodig over de vraag hoe de ondersteuning het beste kan aansluiten bij de behoeftes en individuele voorkeuren van de cliënt. Als de cliënt niet zelf kan beslissen over de ondersteuning die hij nodig heeft, neemt een vertegenwoordiger beslissingen voor hem. Dit kan een familievertegenwoordiger zijn op grond van de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo: zie kader)<sup>15</sup> of een door de rechter benoemde vertegenwoordiger (curator of mentor).<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Burgerlijk Wetboek 7 Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). Artikel 7:465 lid 5 BW.

<sup>16</sup> Burgerlijk Wetboek 1 titel 16 Curatele en titel 20 Mentorschap ten behoeve van meerderjarigen.



#### **Rangorde in vertegenwoordiging van de cliënt op basis van de Wgbo:**

Als uitgangspunt geldt dat een cliënt ter zake van zijn zorg en ondersteuning wilsbekwaam is, tenzij zorgvuldig en multidisciplinair is beoordeeld dat een cliënt ter zake van een bepaalde beslissing of situatie in de zorg en ondersteuning (gedeeltelijk) wilsonbekwaam is.

- Indien een cliënt ter zake van zijn zorg geen beslissing kan of wil nemen, kan hij vertegenwoordigd worden door zijn curator of mentor.
- Indien deze niet aanwezig is of niet wenst op te treden, kan de cliënt iemand persoonlijk machtigen om zijn belangen te behartigen.
- Indien geen van bovengenoemde personen de belangen van een cliënt willen of kunnen behartigen, kan de cliënt vertegenwoordigd worden door zijn (levens)partner.
- Is deze er niet is of wenst hij/zij niet als zodanig op te treden, dan kunnen zijn ouders, broer/zus of kind als vertegenwoordiger van de cliënt optreden. De familievertegenwoordiger heeft op het gebied van zorg en ondersteuning dezelfde rechten en plichten als de door de rechter benoemde mentor of curator.

### **Hoofdstuk 3 Drie rollen: coördinator, aanspreekpunt en eindverantwoordelijke voor zorg en ondersteuning aan de individuele cliënt**

#### **Inleiding**

In dit hoofdstuk worden de drie rollen van een zorgprofessional in de samenwerking binnen de gehandicaptenzorg nader uitgewerkt. In een Professioneel statuut van de zorginstelling worden afspraken hierover vastgelegd. Voor de individuele cliënt geldt dat in zijn ondersteuningsplan wordt vastgelegd wie zijn zorg en ondersteuning coördineert, wie eindverantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning en wie voor hem/haar en zijn netwerk het aanspreekpunt is.<sup>17</sup>

#### **Coördinator**

Van de zorgprofessional wordt verwacht dat hij/zij vanuit het principe van goed hulpverlenerschap afstemt met collega-zorgprofessionals, zowel intern als extern, en samen met hen ook zorg draagt voor goede overdracht van zorgtaken. Wie bij deze samenwerking verantwoordelijk is voor de coördinatie, is afhankelijk van de aard van de zorg en ondersteuning aan de cliënt. De coördinatie van de zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg binnen de Wlz ligt bij de zorgprofessional, tenzij de cliënt of zijn netwerk hier zelf toe in staat is.

In de gehandicaptenzorg zal dit vaak een taak van de Persoonlijk begeleider zijn. De Persoonlijk begeleider vormt een belangrijk schakelpunt tussen de cliënt en zijn netwerk en de diverse betrokken andere zorgprofessionals. De Persoonlijk begeleider coördineert de zorg en ondersteuning met als basis het ondersteuningsplan van de cliënt, maar draagt in principe geen eindverantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning. Wel is de (Persoonlijk) begeleider verantwoordelijk voor zijn eigen aandeel in de zorg en ondersteuning aan de cliënt en voor het opvolgen van de adviezen en/of instructies van de betrokken behandelaren.

---

<sup>17</sup> VGN e.a. 2013, pag. 7.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

#### Aanspreekpunt

Voor de cliënt en zijn netwerk is het belangrijk om te weten wie zijn/haar aanspreekpunt is. Meestal is de Persoonlijk begeleider het eerste aanspreekpunt over de gemaakte afspraken in het ondersteuningsplan. De Persoonlijk begeleider heeft immers de rol van coördinator van de zorg en ondersteuning aan de cliënt. Deze afspraken betreffen alle domeinen van de zorg en ondersteuning, zowel de begeleiding/ondersteuning als behandeling/diagnostiek. Als er sprake is van behandelverantwoordelijkheid, stemt de Persoonlijk begeleider met de behandelaar af. Alhoewel de Persoonlijk begeleider voor de cliënt en zijn netwerk het aanspreekpunt is, heeft een behandelaar altijd zijn eigen informatieplicht over zijn/haar (aandeel in de) behandeling naar de cliënt en zijn netwerk. De behandelaar stemt de door hem/haar verstrekte informatie af met de cliënt en zijn Persoonlijk begeleider.

#### Eindverantwoordelijkheid

De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling ligt bij de desbetreffende behandelaar. Als er meerdere behandelaars bij de zorg en ondersteuning aan de cliënt zijn betrokken, heeft één van hen een coördinerende rol. Dit in afstemming met cliënt en zijn netwerk. In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd welke behandelaars zijn betrokken. De eindverantwoordelijkheid voor de begeleiding ligt bij de teammanager/leidinggevende van de begeleiders.

Vanuit zijn of haar onafhankelijke positie heeft de behandelaar een signalerende en escalerende rol bij de constatering van misstanden en onvoldoende kwaliteit van zorg aan het (team)management. De behandelaar legt aan de teammanager verantwoording af over de ingezette tijd en effectiviteit van de behandeling. Een behandelaar houdt altijd zijn eigen behandelverantwoordelijkheid en informatieplicht ten aanzien van de zorg en ondersteuning aan de cliënt. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)<sup>18</sup> heeft per zorgzwaartepakket in de Wlz uitgewerkt wie, afhankelijk van de problematiek bij de cliënt, eindverantwoordelijk behandelaar is. ZN noemt de volgende beroepsgroepen: de (huis)arts, de Bopz-arts (geneesheer-directeur), de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), de psychiater, de gedragsdeskundige en de psycholoog. In tegenstelling tot de GGZ<sup>19</sup> geldt op dit moment in de gehandicaptenzorg binnen de Wlz niet de eis dat een eindverantwoordelijk behandelaar BIG-geregistreerd dient te zijn.<sup>20</sup>

Bij dit alles geldt dat de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het bieden van goede zorg en ondersteuning bij het bestuur van een zorginstelling ligt.

---

<sup>18</sup> Prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten, ZN 2017.

<sup>19</sup> Model Kwaliteitsinstituut GGZ, pag. 10.

<sup>20</sup> Artikel 3 Wet BIG: de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

#### Hoofdstuk 4 Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling van betrokkenen in de samenwerking

##### Inleiding

In dit hoofdstuk wordt van betrokkenen in de zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg een algemene taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking beschreven. Voor de zorgprofessionals is hierbij gebruik gemaakt van algemene functiebenamingen en - beschrijvingen.

Voor het schrijven van afspraken over samenwerking in een Professioneel statuut van een zorginstelling wordt advies gegeven om gebruik te maken van de in de zorginstelling vastgestelde functiebenamingen en - beschrijvingen.

##### Betrokkenen in de zorg en ondersteuning aan de cliënt in de gehandicaptenzorg

###### *De cliënt en zijn netwerk*

Uitgangspunt in de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking is dat zij een waardevol leven kunnen leiden, zoals zij dat wensen. De zorg en ondersteuning wordt geïntegreerd aan de cliënt aangeboden, waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft en de zorg en ondersteuning bijdraagt aan zijn/haar kwaliteit van bestaan. In afstemming met de cliënt en zijn netwerk worden afspraken over de zorg en ondersteuning vastgelegd in het ondersteuningsplan van de cliënt. Alle bij de zorg en ondersteuning betrokken zorgprofessionals handelen op basis van de gemaakte afspraken, rapporteren en evalueren de voortgang van de zorg en ondersteuning aan de cliënt. Op basis van de evaluatie wordt in afstemming met de cliënt de afspraken in het ondersteuningsplan gehandhaafd of aangepast. Bij de samenwerking tussen de zorgprofessionals en overige betrokkenen wordt gehandeld volgens de gemaakte afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden zoals deze zijn vastgelegd in het Professioneel statuut van de zorginstelling. Met de cliënt en zijn netwerk wordt afgestemd wie de zorg en ondersteuning coördineert, wie zijn/haar aanspreekpunt is en wie eindverantwoordelijk is voor zijn/haar zorg en ondersteuning. Dit wordt het ondersteuningsplan van de cliënt vastgelegd.<sup>21</sup>

###### *Raad van Bestuur*

In hoofdstuk 1 is al aangegeven dat de Raad van Bestuur van een zorginstelling eindverantwoordelijk is voor het bieden van goede zorg en een zodanige verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordelijkheidsplichten aan zorgprofessionals dat goede zorg aan de cliënt kan worden verwacht. Een goede samenwerking tussen het bestuur van de zorginstelling en de betrokken zorgprofessionals – met behoud van de professionele autonomie –, is hiervoor noodzakelijk.

---

<sup>21</sup> VGN e.a. 2013, pag. 7.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

#### November 2017

#### *Het (team)management*

De teammanager is verantwoordelijk voor het scheppen van de juiste randvoorwaarden voor de afgesproken verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling en de kwaliteit en veiligheid van de cliëntenzorg. De teammanager geeft de randvoorwaarden aan (denk hierbij bijvoorbeeld aan een bepaald budget voor de zorg) die nodig zijn om te komen tot goede zorg.

Samenwerking van de teammanager met de betrokken zorgprofessional(s) is belangrijk om goede zorg aan de cliënt te kunnen bieden. De autonomie van de zorgprofessional in zijn rol als coördinator, aanspreekpunt en/of eindverantwoordelijke voor de zorg en ondersteuning dient in deze samenwerking te worden gerespecteerd.

Periodiek overleg en afstemming over de randvoorwaarden en de inhoud van de geboden zorg en ondersteuning tussen het management en de betrokken zorgprofessionals is daarom noodzakelijk.

#### *Zorgprofessionals*

In de langdurige zorg aan mensen met een beperking kun je de verdeling van verantwoordelijkheden in de samenwerking tussen zorgprofessionals vastleggen aan de hand van de door hen uitgevoerde functies. De lijst van de functies hieronder is niet-limitatief en is gebaseerd op algemene functiebenamingen en -beschrijvingen. Het betreft de volgende functies:

- De (Persoonlijk) begeleider
- De Gedragsdeskundige (Basis (ortho-)pedagoog, de orthopedagoog-generalist, de (Basis)-psycholoog en de GZ-psycholoog)
- De Arts (Huisarts, Arts Verstandelijk Gehandicapten, Bopz-arts en (Medisch) specialist)
- De Vaktherapeut en Paramedicus

De zorginstelling dient naar eigen visie en eigen afwegingen met de zorgprofessionals de taken en afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden per functie nader uit te werken en vast te leggen in een Professioneel statuut.

- *De Begeleider*

#### Beschrijving:

De Begeleider in de Wlz biedt zorg en begeleidt de cliënt op alle levensgebieden: wonen, werk/dagbesteding of school en vrije tijd. De functie van Begeleider kan worden uitgevoerd door een persoon met bijvoorbeeld een sociaal-agogische of een verpleegkundige achtergrond. De begeleider wordt bij de uitoefening van zijn functie ondersteund door de instelling.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Is verantwoordelijk voor eigen aandeel in zorg en ondersteuning aan de cliënt.
- Voert (behandel)adviezen en/of instructies van de behandelaar uit en rapporteert over de voortgang in het cliëntdossier.
- Signaleert naar de Persoonlijk begeleider. De Begeleider houdt de Persoonlijk begeleider op de hoogte van de voortgang van de afspraken uit het ondersteuningsplan.
- Informeert en overlegt met de cliënt en zijn netwerk.

#### - *De Persoonlijk begeleider*

#### Beschrijving:

De Persoonlijk begeleider in de Wlz heeft een coördinerende rol bij de zorg en ondersteuning, altijd in samenspraak met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Centraal bij deze coördinerende rol staat het ondersteuningsplan, waarin afspraken over de zorg en ondersteuning worden vastgelegd. Bij deze afspraken is de input van zowel de cliënt en zijn netwerk als het multidisciplinair behandelteam onontbeerlijk. De functie van Persoonlijk begeleider kan worden uitgevoerd door een persoon met bijvoorbeeld een verpleegkundige of sociaal-agogische achtergrond. De Persoonlijk begeleider wordt bij de uitoefening van deze functie ondersteund door de instelling.

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Is verantwoordelijk voor eigen aandeel in zorg en ondersteuning aan de cliënt.
- Voert (behandel)adviezen en/of instructies van de behandelaar uit en rapporteert over de voortgang in het cliëntdossier.
- Bewaakt de uitvoering van de behandelafspraken uit het ondersteuningsplan.
- Signaleert en rapporteert naar het (multidisciplinair) behandelteam over de voortgang van de behandeling.
- Informeert en overlegt met de cliënt en zijn netwerk.
- Fungeert als aanspreekpunt voor alle betrokkenen, waaronder vanzelfsprekend de cliënt en zijn netwerk, maar ook voor samenwerkingspartners zoals de GGZ, verslavingszorg, het sociaal wijkteam en/of de medisch specialist.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

- *De Gedragwetenschapper (Basis (ortho-)pedagoog, de Orthopedagoog-generalist en de Basis-psycholoog en de Gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog)*

#### Beschrijving:

Bij meervoudige beperkingen is sprake van een ingewikkelde wisselwerking tussen lichamelijke, psychische en sociale factoren. Van belang is dan ook de afstemming met andere professionals over de verantwoordelijkheid voor de behandeling van gedragsproblemen en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Behandeling kan hier in brede zin worden opgevat: het gaat ook om preventie, zodat extra behandeling kan worden voorkomen. De kerntaken van genoemde functies zijn: beeldvorming en diagnostiek, interventie, advisering, begeleiding en behandeling, wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek, preventie en voorlichting, deskundigheidsbevordering en beleid, en overige taken.<sup>22</sup>

De Gedragwetenschapper dient bij de uitvoering van haar/zijn taken de normen van de beroepsgroep te volgen, te voldoen aan de voorwaarden die gesteld zijn in de Wgbo (zoals dossiervorming en informatieplicht) en te voldoen aan de professionele standaard zoals deze geldt binnen de beroepsgroep, rekening houdend met de door de Raad van Bestuur gestelde kaders/mogelijkheden. Daarbij is het van belang de vertaalslag te maken vanuit de behandeling naar begeleiding en ondersteuning, waarin de Gedragwetenschapper een verbindende rol speelt.

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Is verantwoordelijk voor zijn/haar (aandeel in de) behandeling, inclusief het gegeven advies of de instructie aan de (Persoonlijk) begeleider.
  - Monitort voor de duur van de behandeling de uitvoering van het gegeven advies en stelt zonodig de behandeling bij.
  - Rapporteert in het cliëntdossier en evalueert de voortgang van de behandeling met alle betrokkenen.
  - Informeert en overlegt met de cliënt en zijn netwerk.
- *De Arts (Huisarts, Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), Bopz-arts en de (medisch) specialist)*

#### Beschrijving arts (algemeen)

De arts heeft een professionele autonomie, van waaruit hij bevoegd is alle handelingen te verrichten die kunnen bijdragen aan de zorg aan de cliënt.

---

<sup>22</sup> Beroepsprofiel van de orthopedagoog en psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. NVO / NIP 2007. Overigens verschijnt binnenkort een update.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

Daarbij dient hij de normen van de beroepsgroep te volgen, te voldoen aan de voorwaarden die gesteld zijn in de Wgbo (zoals dossiervorming en informatieplicht) en te voldoen aan de professionele standaard zoals deze geldt binnen de beroepsgroep, rekening houdend met de door de Raad van Bestuur gestelde kaders/mogelijkheden.

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking (algemeen)

- Is verantwoordelijk voor zijn/haar (aandeel in de) behandeling, inclusief het gegeven advies en/of de instructie aan de (Persoonlijk) begeleider.
- Monitort voor de duur van de behandeling de uitvoering van het gegeven advies en stelt zonodig de behandeling bij.
- Draagt zorg voor de overdracht van een extern gegeven behandeladvies naar de (Persoonlijk) begeleider en de cliënt.
- Rapporteert in het cliëntdossier en evalueert de geneeskundige voortgang van de behandeling met alle betrokkenen.
- Informeert en overlegt met de cliënt en zijn netwerk.

#### - *De Huisarts*

##### Beschrijving:

De huisarts biedt medische basiszorg aan cliënten met een beperking in de langdurige zorg (zie bijlage I).

##### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Maakt afspraken over de samenwerking tussen AVG en de huisarts. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd. Zie voor de verdeling van de verantwoordelijkheid in de samenwerking tussen de huisarts en de AVG de handreiking 'Samenwerking huisarts en AVG' van de LHV en NVAVG uit 2017.<sup>23</sup>

#### - *De Arts Verstandelijk Gehandicapten*

##### Beschrijving:

Naast zijn functie als arts (zie hiervoor de algemene beschrijving bij de arts) is de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) expert op het gebied van medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De AVG biedt geneeskundige zorg aan de cliënt aanvullend op de huisarts. De AVG behandelt de handicap gerelateerde aandoeningen, maakt het medisch deel van het individuele ondersteuningsplan, vervult handicap gerelateerde preventieve gezondheidszorgtaken en adviseert over algemene gezondheidstaken. De AVG vormt de geneeskundige verbinding tussen

---

<sup>23</sup> LHV en NVAVG 2017.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

(para)medisch behandeladvies en de vertaling daarvan in de ondersteuningspraktijk.<sup>24</sup>

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Biedt op verzoek van de (huis)arts of Basis (ortho-)pedagoog, de Orthopedagoog-generalist en de GZ-psycholoog aanvullende Wlz-specifieke behandeling, specifieke diagnostiek en/of geeft advies.
- Maakt afspraken over de samenwerking tussen AVG en de huisarts. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd. Zie voor de verdeling van de verantwoordelijkheid in de samenwerking tussen de huisarts en de AVG de handreiking 'Samenwerking huisarts en AVG' van de LHV en NVAVG uit 2017.<sup>25</sup>

#### - *De Bopz-arts (geneesheer-directeur)*<sup>26</sup>

#### Beschrijving:

Naast zijn functie als arts (zie algemene beschrijving bij de arts) is de Bopz-arts in overeenstemming met de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) een zelfstandig bestuursorgaan en heeft qua beroepsverantwoordelijkheid een onafhankelijke positie ten opzichte van het bestuur van de zorginstelling. De Bopz-arts is onder andere verantwoordelijk voor het opstellen van een geneeskundige verklaring ter verkrijging van een (voorlopige) rechterlijke machtiging en voor de beëindiging van de rechterlijke machtiging (RM) en inbewaringstelling (IBS). Daarnaast is hij/zij ook verantwoordelijk voor het aanvragen van een verklaring 'geen bereidheid geen bezwaar' zoals omschreven in artikel 60 van de Wet Bopz.<sup>27</sup>

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Is eindverantwoordelijk voor de toepassing en melding van middelen en maatregelen uit de Wet Bopz en voor de uitvoering van dwangbehandeling en de melding daarvan aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- Maakt afspraken over de samenwerking tussen AVG, betrokken artsen en waarneming voor Bopz-taken. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

---

<sup>24</sup> LHV en NVAVG 2017, pag. 5.

<sup>25</sup> LHV en NVAVG 2017, pag. 5.

<sup>26</sup> Taakomschrijving Bopz arts NVAVG maart 2016.

<sup>27</sup> Artikelen 38 lid 6 en artikel 39 lid 3 Wet Bopz.



## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

- *De (medisch) specialist (bijvoorbeeld de psychiater of de revalidatiearts)*

#### Beschrijving:

Een cliënt kan ook gespecialiseerde medische zorg nodig hebben van een specialist. Naast zijn functie als arts (zie hiervoor de algemene beschrijving bij de arts) heeft de (medisch) specialist eigen behandelverantwoordelijkheid op zijn specifiek vakgebied.

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- Stemt zijn specifiek behandeladvies af met de betrokken behandelaar voor de zorg en ondersteuning aan de cliënt en vertaalt het advies aan de cliënt en zijn netwerk.

- *De vaktherapeut (bijv. een psychomotorisch therapeut (PMT) of paramedicus (bijv. een fysiotherapeut))*

#### Beschrijving:

Een vaktherapeut of paramedicus in de gehandicaptenzorg binnen de Wlz biedt veelal een vorm van therapeutische behandeling. Zo behandelt bijvoorbeeld de fysiotherapeut onder meer klachten die met bewegen te maken hebben en de psychomotorische therapeut biedt cliënt behandeling op het gebied van lichaamservaring en beweging.

#### Verantwoordelijkheden in de samenwerking

- Is verantwoordelijk voor zijn/haar (aandeel in de) behandeling, inclusief het gegeven advies en/of de instructie aan de (Persoonlijk) begeleider.
- Monitort voor de duur van de behandeling de uitvoering van het gegeven advies en stelt zonodig de behandeling bij.
- Rapporteert in het cliëntdossier en evalueert de voortgang van de behandeling met alle betrokkenen.
- Informeert en overlegt met de cliënt en zijn netwerk.

# Handreiking

## Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

### November 2017

#### Begrippenlijst

##### *Aanspraak op Wlz-zorg<sup>28</sup>*

Verblijf in een instelling in een best passende setting, waaronder in ieder geval:

- het verstrekken van eten en drinken (niet MPT en PGB)
- het schoonhouden van de woonruimte van cliënt (niet MPT)
- alle roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of die voor de verzekerde noodzakelijk zijn voor normaal gebruik van zijn woonruimte
- persoonlijke verzorging, begeleiding (zie definitie) en verpleging
- behandeling omvattende geneeskundige 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 (niet VPT, MPT of PGB)
- verder nog eventueel aanvullende zorg, mobiliteitshulpmiddelen (niet MPT, VPT en PGB), vervoer begeleiding en behandeling en logeeropvang (MPT, VPT of PGB) ter ontlasting van mantelzorgers

##### *Aanvullende zorg (Wlz-indicatie verblijf met behandeling)*

De zorginstelling kan naast verblijf met behandeling een aantal vormen van aanvullende zorg bieden. De instelling waar iemand woont, regelt dat de cliënt deze aanvullende zorg in natura krijgt. Deze aanvullende zorg bestaat uit: geneeskundige zorg van algemeen medische aard, behandeling van een psychische stoornis, medicijnen en andere farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en speciale kleding.

##### *Begeleiding*

Activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.

##### *Cliëntdossier*

Het cliëntdossier is de verzameling van alle cliënt gerelateerde informatie die noodzakelijk is voor goede hulpverlening in het kader van de zorgverleningsovereenkomst, inclusief alle informatie voor professionele verantwoording en toetsbaarheid. Het dossier omvat klinische en administratieve basisinformatie, behandel- en werkplannen en het ondersteuningsplan.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Zie voor leveringsvormen MPT, VPT en PGB

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg//leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz>.

<sup>29</sup> Handreiking Ondersteuningsplannen 2013, pag. 9.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

#### November 2017

##### *Eindverantwoordelijke voor de zorg en ondersteuning aan de cliënt*

Het begrip hoofdbehandelaar werd aanvankelijk gebruikt om de zorgprofessional aan te duiden, die de inhoudelijke verantwoordelijkheid had voor het totale zorgproces van een cliënt/patiënt. Door steeds meer multidisciplinaire benadering in de zorg ligt tegenwoordig de nadruk meer op regie en coördinatie dan op de inhoud. De commissie Meurs (GGZ) beveelt daarom aan liever gebruik te maken van de term 'regiebehandelaar'.<sup>30</sup> Vooral nog hanteert de gehandicaptenzorg de term eindverantwoordelijke voor de zorg en ondersteuning aan de cliënt.

##### *Inclusie*

De samenleving moet in principe openstaan voor iedereen, iedereen moet kunnen meedoen en iedereen hoort erbij.

##### *Instelling*

Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen alsmede een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen.<sup>31</sup>

##### *Integrale zorg*

Mensen met een Wlz-indicatie zijn meestal aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat alle disciplines hun handelen intensief met elkaar afstemmen.

##### *Lichamelijke beperking*

Er is sprake van houdings- en bewegingshandicap en/of stoornissen in het bewegen.

##### *Ondersteuningsplan<sup>32</sup>*

Een weergave van de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop getracht wordt deze te bereiken.<sup>33</sup>

##### *Professionele standaard*

Richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Meurs e.a. 2015.

<sup>31</sup> Artikel 1 lid 1 Wkkgz.

<sup>32</sup> Handreiking Ondersteuningsplannen 2013, pag. 7.

<sup>33</sup> Besluit Zorgplanbespreking AWBZ, 2009.

<sup>34</sup> Artikel 1 Zorgplanbespreking AWBZ, 2009.

<sup>34</sup> Artikel lid 1 Wkkgz.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

#### *Sociaal domein*

Omvat de participatiesamenleving: de samenleving waarin mensen meedoen naar vermogen, omkijken naar elkaar en dat er zorg en ondersteuning beschikbaar is voor de mensen die dat nodig hebben.

#### *Verstandelijke beperking*

Volgens de geldende richtlijnen is er sprake van een verstandelijke beperking wanneer het intellectueel functioneren beneden een totaal-IQ van 70 ligt, de beperking voor het 18<sup>e</sup> levensjaar aanwezig was en sprake is van bijkomende beperkingen in minimaal twee levensgebieden (zoals sociale redzaamheid, algemene dagelijkse levensvaardigheden, wonen, werken enz.).<sup>35</sup>

#### *Wlz-Behandeling*

Omvat geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt.<sup>36</sup>

#### *Zintuiglijke beperking*

Onder een zintuiglijke handicap wordt verstaan dat bepaalde zintuigen niet of onvoldoende functioneren. Ruiken, proeven, horen en zien zijn zintuigen.

#### *Zorgaanbieder*

Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.<sup>37</sup>

#### *Zorgzwaartepakket*

Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Een beschrijving van het type cliënt (cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> AAIDD 2010: Intellectual Disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18.

<sup>36</sup> Artikel 3.1.1. lid 1 onder c Wlz.

<sup>37</sup> Artikel 1 lid 1 Wkkgz.

<sup>38</sup> Zorginstituut Nederland.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

November 2017

#### Bronnen

##### *BOZ 2017*

Brancheorganisaties Zorg (BOZ). *Governancecode Zorg*,  
[www.governancecodezorg.nl](http://www.governancecodezorg.nl), Utrecht: 2017.

##### *Inspectie voor de Gezondheidszorg 2017*

Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Zorg verandert, toezicht verandert. Waar kijkt de inspectie naar bij instellingen voor mensen die niet thuis kunnen wonen?*, Utrecht: Ministerie VWS, maart 2017.

##### *Kastelein 2012*

W.R. Kastelein, 'Verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar'. Tijdschrift voor gezondheidsrecht, 2012(36)5.

##### *KNMG e.a. 2010*

KNMG e.a. *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg + checklist met 13 concrete aandachtspunten bij afspraken over verantwoordelijkheden*, Utrecht: KNMG, 26 januari 2010.

##### *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017*

Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg. *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk kader binnen de Wlz*, Utrecht: landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg, mei 2017.

##### *LHV en NVAVG 2017*

Landelijke Huisartsen vereniging (LHV) en Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG). *Handreiking Samenwerking huisarts en AVG*, 2017.

##### *Meurs e.a. 2015*

P.L. Meurs e.a., *Hoofdbehandelaarschap GGZ als Noodgreep*, Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ, 18 mei 2015.

##### *Model Kwaliteitsinstituut GGZ 2017*

Model Kwaliteitsstatuut GGZ, 2017.

##### *VGN e.a. 2013*

VGN e.a. *Handreiking ondersteuningsplannen 2013*,  
[www.kennispleingehandicaptensector.nl](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl), Utrecht: VGN, november 2012.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

*November 2017*

*VGN e.a. 2016*

VGN e.a. *Addendum (Preambule) op de Handreiking KNMG*, Utrecht: VGN, maart 2016.

*Relevante wet- en regelgeving*

Jeugdwet

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo)

Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

Wet langdurige zorg (Wlz)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

*Jurisprudentie/tuchtuitspraken*

CTG Den Haag 3 maart 2017, zaaknummer C2016.182, ECLI:NL:

TGZCTG:2017:85.

*Internet*

<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/inclusie-wat-is-dat.html>.

<http://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/>.

<https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein>.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wlz-kompas>.

<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/inclusie-wat-is-dat.html>.

<https://skjeugd.nl>.

*Overig*

Beleidsregel BR/REG-171373 . *Prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten*, ZN (per 1 januari 2018).

Professioneel statuut Behandelaars, Expertisecentrum Philadelphia, april 2016

Professioneel statuut Behandelaars, Pluryn, januari 2017.

### **Bijlage I: Wlz-zorg: begeleiding/ondersteuning en behandeling/diagnostiek in de gehandicaptenzorg**

#### *Aanspraak op Wlz-zorg*

De Wlz is gericht op mensen die hun leven lang 24-uurstoezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben, bijvoorbeeld vanwege een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt in een

#### *Indicatiebesluit of iemand toegang heeft tot de Wlz*

In deze indicatie bepaalt het CIZ het zorgprofiel van de persoon. Het zorgprofiel geeft een prognose van de aard, inhoud en globale omvang van de benodigde zorg. Er zijn verschillende manieren om Wlz-zorg geleverd te krijgen. Onder voorwaarden kan dat thuis, maar het kan ook zijn dat verblijf in een instelling nodig is.

#### *Onderscheid begeleiding en Wlz-behandeling en begeleiding*

Behandeling in de Wlz omvat geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt. Een behandeling is specifiek als de zorg onlosmakelijk onderdeel is van de integrale zorg en / of er specifieke kennis of vaardigheden nodig zijn om de cliënt. De functie begeleiding omvat het inslijpen van de in de behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. Bij begeleiding gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid.

#### *Onderscheid Wlz- indicatie verblijf met en zonder behandeling*

Er is onderscheid tussen aanspraak van een cliënt op verblijf met behandeling of zonder behandeling. Dit is met name nodig om vast te kunnen stellen wie eindverantwoordelijk is voor de medische zorg.

- Personen met een beperking, maar zonder een Wlz-indicatie, behoren tot het domein van de huisarts. Vaak is in de regio een polikliniek waar zij specifieke behandeling kunnen ontvangen. Dit wordt vergoed door de zorgverzekering.
- Personen met een Wlz-indicatie met verblijf zonder behandeling (wonend thuis of in een woonvoorziening zonder Wlz-toelating voor behandeling), kunnen aanvullend op de reguliere medische zorg specifieke Wlz-behandeling van de Wlz-behandelaar ontvangen (=medebehandeling). De huisarts of medisch specialist kan een Wlz-behandelaar ook om aanvullende diagnostiek of advies vragen (=consultatie). In voorgaande gevallen is de huisarts of medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

## Handreiking

### Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg

*November 2017*



- Als een persoon met een beperking een Wlz-indicatie heeft en in een Wlz-instelling woont of in een kleinschalige woonvoorziening in de wijk met een toelating voor behandeling, wordt dit 'verblijf met behandeling' genoemd. Van oudsher was voor deze cliënten de AVG eindverantwoordelijk voor alle medische zorg (inclusief Wlz- behandeling), maar tegenwoordig worden er steeds meer afspraken gemaakt met lokale huisartsen om bepaalde zorg van de AVG over te nemen. Het is belangrijk dat deze overdracht van zorgtaken goed wordt vastgelegd. Zie hiervoor:  
<https://www.lhv.nl/service/samenwerking-huisarts-en-avg>.