

Professioneel statuut BatZ GGZ



September 2020

Inhoud

1	Doel van het professioneel statuut	3
	Inleiding.....	3
	Doel	3
	Jaarlijks een geactualiseerd professioneel statuut	3
2	Verantwoordelijkheid van de professional vanuit wet- en regelgeving.....	5
	Inleiding.....	5
	Professionele verantwoordelijkheid en autonomie.....	5
	Verantwoordelijkheid professionals op grond van de Wet BIG	6
	Relatie wet BIG tot de DBC Beroepentabel.....	7
	Voorbehouden en risicovolle handelingen	8
	Verantwoordelijkheid instelling op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg	8
	Verantwoordelijkheid op grond van de WGBO.....	8
	Verantwoordelijkheid op grond van het Wetboek van Strafrecht.....	9
	Verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg	10
3	Uitwerking verantwoordelijkheidsverdeling	11
	De professional	11
	Regiebehandelaar, regelbehandelaar en behandelaar	12

1 Doel van het professioneel statuut

Inleiding

Het professioneel statuut is vormgegeven conform de eisen die voortvloeien uit het landelijke model Kwaliteitsstatuut GGZ.

BatZ GGZ is een professionele organisatie - professionaliteit en inhoud staan voorop. Dit houdt voor professionals (medewerkers die een erkend beroep uitoefenen en bij de directe zorg van cliënten betrokken zijn) het volgende in. Professionals hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid en hebben binnen de kaders van BatZ GGZ de ruimte hun werk zelf vorm te geven. Zij laten zich op hun professionele verantwoordelijkheid aanspreken door cliënten, naastbetrokkenen en andere professionals. Professionals werken multidisciplinair en met leidinggevenden samen.

Dit professioneel statuut beschrijft taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals. Leidend principe is de positie van professionals, die bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben die in de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) verankerd zijn.

Doel

Het professioneel statuut heeft tot doel duidelijk te zijn over ieders bevoegdheden in de interdisciplinaire samenwerking; een beschrijving van het deskundigheidsgebied van de beroepsgroepen vormt daarvoor de basis. (Samen)werken wordt in het professioneel statuut vanuit de invalshoek van de formele verantwoordelijkheidsdeling in de ketenzorg besproken. Geregeld wordt wie verantwoordelijk is voor de toewijzing, de diagnostiek, de indicatiestelling en de zorg (de behandeling en de begeleiding). Het statuut vormt het kader van de samenwerking. Kern voor vruchtbare samenwerking is professionele verantwoordelijkheid en collegialiteit. Daadwerkelijke samenwerking komt op natuurlijke wijze tot stand en wordt niet geregeld in een statuut.

Beschrijving vanuit beroepen en niet vanuit functies

In dit statuut wordt uitgegaan van beroepen en de landelijke beroepenstructuur. Aan een beroep is een beroepsopleiding, beroepsprofiel, beroepscode, beroepsverantwoordelijkheid en beroepstrots verbonden. Over functies gaat het in dit statuut niet. Vanuit een beroep wordt een bepaalde functie uitgeoefend (en dat is de relatie tussen een beroep en een functie). Over deze functie worden met de werkgever afspraken gemaakt (CAO, FWG). Aan een functie is een salaris verbonden, met de functiewaardering een belangrijke graad van waardering door de werkgever (de organisatie). Voor een beroep geldt dat de waardering wordt bepaald door het beroepsmatig functioneren (kennis, vaardigheden en attitude) binnen en tussen de beroepsgroepen.

Jaarlijks een geactualiseerd professioneel statuut

Gezien de ontwikkelingen - binnen en tussen beroepsgroepen en in relatie tot de wettelijk aangereikte kaders en richtlijnen, alsmede de mogelijkheden die door onze financiers hierin geboden worden - is het

professioneel statuut geen statisch document, maar wordt het jaarlijks aangepast aan de actuele inzichten.

2 Verantwoordelijkheid van de professional vanuit wet- en regelgeving

Inleiding

De professional wil graag kwaliteit en optimale zorg leveren aan de cliënt. De domeinbeschrijvingen van de beroepsgroepen geven een duidelijke inkijk in de professionele ruimte, de kwaliteitsvraag en de waarden en normen (beroepscode). Dit professioneel statuut wil de ruimte van de professional optimaliseren, in de individuele zorg en in de interdisciplinaire samenwerking. De professional is bereid verantwoordelijkheid te nemen voor de uitoefening van zijn beroep door zijn taken naar beste vermogen uit te voeren en verantwoording af te leggen over de uitvoering van de taken. Deze taken kunnen naar behoren worden uitgevoerd, wanneer verantwoordelijkheden, die bij de taken passen, steeds in evenwicht zijn met bevoegdheden.

De verantwoordelijkheid is terug te vinden in de professionele standaard van beroepsgroepen en is vastgelegd in wettelijke kaders. Een aantal gezondheidswetten biedt de professional belangrijke kaders. Door de grenzen goed te kennen, weet de professional de professionele ruimte optimaal te benutten. Dit professioneel statuut beoogt vanuit het gezichtspunt van de professional de verantwoordelijkheden van de professional te beschrijven. De professional handelt vanuit zijn beroepsstandaard en is leidend in de inhoud van de zorg.

Professionele verantwoordelijkheid en autonomie

Onder professionele verantwoordelijkheid wordt verstaan dat de professional door zijn specifieke deskundigheid en beroepsstandaard een eigen verantwoordelijkheid heeft. Iedere professional voert zijn taken naar beste vermogen volgens de regelen der kunst en in overeenstemming met voorschriften en de beroepscode uit. Professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun beroepsuitoefening op peil te houden.

Met professionele verantwoordelijkheid hangt professionele autonomie samen. Anderen kunnen niet eisen, dat een professional handelt in strijd met de voor hem geldende professionele standaard. De professionele autonomie vrijwaart de professional van inmenging bij de hulpverlening aan een individuele cliënt, wanneer het handelen in overeenstemming met de beroepsstandaard en beroepscode is. De professionele verantwoordelijkheid van de professional is gebonden aan kwaliteitseisen en kaders. De beroepsgroep verwacht, dat de professional de cliënt behandelt en begeleidt zoals een goed professional betaamt. Hij zal de cliënt respectvol bejegenen, de zorg doelmatig verlenen naar de professionele standaard, de samenwerking met collega's van de eigen en andere beroepsgroepen optimaal benutten en zich door collega's op zijn functioneren laten aanspreken. De professionele verantwoordelijkheid is ook gebonden aan de professie en aan de deskundigheid, zoals beiden vastgelegd door zijn beroepsgroep. De verschillende beroepsgroepen zijn daarmee verantwoordelijk voor verschillende deskundigheidsgebieden, zoals deze ook in de Wet BIG zijn omschreven. Een belangrijk aspect van professioneel handelen omvat de plicht van elke professional om bij de beroepsuitoefening binnen het eigen deskundigheidsgebied te blijven. Daarbovenop heeft de professional zich te houden aan de kaders

vanuit wet- en regelgeving en de vertaling daarvan door de instelling. Professioneel handelen houdt ook in dat de professional zich houdt aan de geldende multidisciplinaire richtlijnen.

Verantwoordelijkheid professionals op grond van de Wet BIG

Het doel van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg. Ook beschermt deze wet de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. Een van de instrumenten van de Wet BIG is het BIG-register.

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in drie groepen. Deze groepen staan bekend onder het artikelnummer uit de wet: artikel 3-, 34- en artikel 36a-beroepen. Wettelijk erkende specialismen vallen onder artikel 14. Naast de artikel 14 beroepen staan alleen artikel 3-beroepen staan geregistreerd in het BIGregister en vallen onder het complete tuchtrecht. Daarnaast geldt het civiel recht voor alle beroepen².

De beroepen gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog), verpleegkundige (waaronder SPV) en psychotherapeut vallen onder de regeling van artikel 3 (beroepstitelbescherming). De wet bevat voor deze beroepen regels ten aanzien van registratie en titelbescherming, mogelijkheid tot specialismenregeling, wettelijk tuchtrecht, mogelijkheid maatregelen te treffen wegens ongeschiktheid, opleidingsvereisten en het deskundigheidsgebied.

Het beroepen agoog valt mogelijk in de toekomst onder de regeling van artikel 34 (opleidingstitelbescherming: de opleiding en het deskundigheidsgebied worden geregeld, de titel die volgt uit de opleiding is beschermd). Daarmee heeft deze beroepsgroep nu niet een formele BIG-registratie.

Zie <https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/>.

	Domeinen in de GGZ					
	Geneeskunde	Psychologie	Verpleegkunde	Psychotherapie	Vaktherapie	Agogie
Specialist	Psychiater (art. 14)	Klinisch psycholoog (art. 14)	Verpleegkundig specialist (art. 14)			
Basis	Arts (art. 3)	GZ psycholoog (art. 3)	Verpleegkundige (art. 3)	Psychotherapeut (art. 3)	Vaktherapeut (beoogd art. 34)	Agoog (beoogd art. 34)

Om die reden wordt in dit statuut geregeld, dat deze beroepsgroep een erkende opleidingen gevolgd heeft, willen zij een beroepstitel in BatZ GGZ kunnen dragen. De beroepen psychiater en klinisch psycholoog vallen tevens onder artikel 14, die de specialistentitel beschermt. De verantwoordelijkheid voor het aanwijzen en regelen van specialismen legt de Wet BIG bij de beroepsgroepen zelf.

De tuchtrechter toetst of een professional gehandeld heeft in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard en toetst in het bijzonder of de professional de grenzen van de eigen deskundigheid en bekwaamheid voldoende in acht heeft genomen. Handelen omvat hierbij ook nalaten en het geven van adviezen. Voor het tuchtrecht is het deskundigheidsgebied van deze beroepsgroepen, zoals dit in de Wet BIG (en in de beschrijvingen van de domeinen) wordt beschreven, van belang.

In de Wet BIG is geregeld wie een klacht kunnen indienen tegen een geregistreerde beroepsbeoefenaar: de cliënt, zijn direct betrokkenen, een collega (die vindt dat het optreden van zijn collega hem belemmert bij een adequate beroepsuitoefening), de Inspectie en de Raad van Bestuur van de instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is. De Wet BIG maakt niet alleen tuchtrechtelijke maar in bepaalde gevallen ook strafrechtelijke toetsing mogelijk.

De professional is er zelf verantwoordelijk voor dat hij bevoegd en bekwaam is. Zo is de professional wettelijk verplicht aan te geven wanneer hij zich niet bekwaam acht. Dit geldt met name ten aanzien van voorbehouden handelingen. In een bijlage van dit statuut worden de deskundigheidsgebieden van de negen beroepsgroepen beschreven op basis van de deskundigheidsgebieden, zoals deze zijn vastgelegd in de Wet BIG en uitgewerkt in de beroepsstandaarden.

Relatie wet BIG tot de DBC Beroepentabel

In de NZA/ DBC -beroepentabel¹ (voorheen CONO beroepenstructuur) zijn die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de GGZ. De tabel sluit daarmee aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen. Hier zijn de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de GGZ wel eenzelfde landelijk erkende status hebben. De DBC-beroepentabel onderscheidt zeven beroepenclusters: de clusters medische, psychotherapeutische, agogische, psychologische, vaktherapeutische, verpleegkundige beroepen en de 'somatische beroepen werkzaam in de GGZ'. Hierbinnen vallen die beroepen, die vanuit hun somatische beroep activiteiten in de GGZ uitvoeren, maar niet primair (breder) opgeleid zijn voor een rol in de GGZ. Denk hierbij aan de huisarts, neuroloog, klinisch geriater, fysiotherapeut en dergelijke. In elk beroepencluster worden vier niveaus onderscheiden. In de Wet BIG wordt bepaald wanneer sprake is van een basisberoep en van een specialisme. Hieraan zijn met instemming van de minister van VWS en van de Tweede Kamer, het initiële niveau en het niveau specialisatie/ functiedifferentiatie toegevoegd. Daarnaast worden er ondersteunende beroepen benoemd, denk aan ervaringsdeskundige, activiteitenbegeleider of psychodiagnostisch medewerker. De betekenis van bovenstaande voor het zorgproces en de verantwoordelijkheidsverdeling is uitgewerkt in het betreffende hoofdstuk.

Voorbehouden en risicovolle handelingen

De Wet BIG beschrijft voorbehouden handelingen, die uitsluitend mogen worden uitgevoerd door professionals die bevoegd en bekwaam zijn om deze handelingen uit te voeren. Voorbehouden handelingen zijn handelingen met een aanmerkelijk risico voor de gezondheid, indien zij worden uitgevoerd door een onbevoegde. Tot de voorbehouden handelingen worden injecteren, katheteriseren en ECT gerekend. Risicovolle, niet-voor-behouden, handelingen worden onder de regels van voorbehouden handelingen geplaatst. Tot de risicovolle handelingen worden afzonderen, separeren, fixeren, gedwongen toedienen van medicatie, voedsel of vocht, en uitzetten en toedienen van geneesmiddelen gerekend.

Verantwoordelijkheid instelling op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

De Wet KKGZ vervangt sinds 1 januari 2016 de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector⁵. Het bestuur is verantwoordelijk en aansprakelijk voor goede zorg. Daarnaast is in de wet beschreven dat zorg gedragen moet worden voor een systeem voor veilig melden van incidenten, het controleren van het functioneren van een zorgverlener voor indiensttreding, is er meldplicht bij Inspectie voor de Gezondheidszorg als een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren wordt ontslagen en is er extra informatieplicht als iets niet goed is gegaan in de verleende zorg.

BatZ GGZ kent een klachtenfunctionaris, net als een arbeidsovereenkomst voor elke werknemer. Vanuit de plicht tot het geven van goede zorg vloeit voort dat het bestuur verantwoordelijk en aansprakelijk is voor het totale reilen en zeilen binnen de instelling, waaronder de feitelijke organisatie van de uitvoering van de zorg. Het bestuur ontwikkelt het strategisch beleid van de instelling en is verantwoordelijk voor aansturing en toezicht op de uitvoering van dat beleid.

Het bestuur is direct verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en heeft de taak te komen tot een adequate en transparante regeling van de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg.

Aangezien de verantwoordelijkheid van het bestuur door delegering niet wordt aangetast, doet het bestuur ook geen afstand van zijn eigen bevoegdheden. Want beiden moeten in evenwicht zijn. In alle situaties ligt de eindverantwoordelijkheid uitsluitend bij de Raad van Bestuur. Dit betekent dat de Raad van Bestuur tot taak heeft toezicht uit te oefenen op de uitvoering van taken in de instelling en steeds het recht behoudt om aanwijzingen te geven en actief in te grijpen.

Verantwoordelijkheid op grond van de WGBO

De instelling wordt in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) als hulpverlener (in dit statuut: professional) aangemerkt. De behandelovereenkomst met een cliënt wordt formeel aangegaan door de instelling en niet door de individuele professional, omdat alle professionals die de hulp feitelijk verlenen in dienst zijn bij de instelling. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling, dat bij de

uitvoering van de behandelovereenkomst de wettelijke normen worden nageleefd in overeenstemming met de zorg van een goed professional. Ze is gehouden alle verplichtingen die uit deze wet voortvloeien na te komen. Wanneer de instelling niet aan de verplichtingen voldoet, kan zij aansprakelijk worden gesteld. De behandelovereenkomst wordt formeel aangegaan op het moment dat de cliënt zich aanmeldt en wordt ingeschreven bij BatZ GGZ.

In de behandelovereenkomst worden de volgende zaken geregeld:

- de totstandkoming en beëindiging van de overeenkomst,
- de toestemming voor en de informatie over de uitvoering van onderzoek en behandeling (informed consent: zonder informatie en toestemming geen behandeling),
- geheimhouding, inclusief inzage in het cliëntendossier,
- de rechten van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwame cliënten.

De behandelovereenkomst wordt uitgedrukt in een behandelplan.

Wanneer een professional tekort schiet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst, is de instelling en niet de professional aansprakelijk. Het is dan ook aan de instelling om te bepalen welke professionals ze welke verantwoordelijkheid toewijst voor de uitvoering van en het toezicht op de behandelovereenkomst. De Raad van Bestuur kan nadere inhoudelijke regels stellen ten aanzien van het aangaan van een behandelovereenkomst, bijvoorbeeld voor de dossiervorming, de informatieverstrekking aan de cliënt, de rechten en plichten van de cliënt en de professional, de toepassing van het inzagerecht en het klachtrecht en het opstellen van een behandelplan.

Verantwoordelijkheid op grond van de Wet Bopz & de Wet verplichte GGZ

De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) regelt het zorgvuldig handelen in het kader van onvrijwillige (gedwongen) zorg. In de wet worden verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegekend aan de 'voor de behandeling verantwoordelijk persoon' (in dit statuut: regiebehandelaar), aan de (onafhankelijk beoordelend) psychiater en aan de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur is conform de wet belast met de medische gang van zaken, de wet kent daarbij aan de geneesheer-directeur specifieke verantwoordelijkheden toe. In de Wet Bopz zijn strafbepalingen opgenomen.

Vanaf 1 januari 2020 wordt de Wet verplichte GGZ (Wvvggz) van kracht en vervalt de Wet BOPZ. In het kader van het overgangsrecht blijft de Wet BOPZ nog één jaar van toepassing op bestaande casuïstiek. De nieuwe wet beoogt de rechtspositie van cliënten te versterken aan wie tegen hun wil in zorg wordt verleend. De nieuwe wet is meer gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang.

Verantwoordelijkheid op grond van het Wetboek van Strafrecht

Het Wetboek van Strafrecht is niet alleen van toepassing op individuen, maar ook op onze organisatie (eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur). Naast de misdrijven en overtredingen uit het Wetboek van Strafrecht en andere wetten die in elke organisatie voor kunnen komen, bevat het Wetboek

van Strafrecht ook enkele bepalingen die van toepassing zijn binnen de gezondheidszorg, zoals dood door schuld, hulp bij zelfdoding, euthanasie, schending van het beroepsgeheim en (seksueel) misbruik van cliënten.

Verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg

De Wet BIG regelt de kwaliteit van de professional, de Wet KGGZ de kwaliteit van de instelling en de WGBO de behandelovereenkomst tussen cliënt en instelling. Hierdoor hebben de professional en de Raad van Bestuur verantwoordelijkheid voor de organisatie van doelmatige zorg, voornamelijk in het leveren van kwaliteit. Zowel de organisatie als de individuele professional worden aan het criterium van goed hulpverlenerschap getoetst. Doordat verantwoordelijkheden aan professionals zijn toegekend, worden door de organisatie regels gesteld of afspraken gemaakt over de wijze, waarop die verantwoordelijkheid wordt gerealiseerd.

3 Uitwerking verantwoordelijkheidsverdeling

Deskundigheidsgebieden en verantwoordelijkheidsverdeling

In het vorige hoofdstuk is beschreven op basis waarvan wie welke verantwoordelijkheid heeft. Samen werken met ketenpartners aan de zorg voor onze cliënten maakt het noodzakelijk om tot een nadere verantwoordelijkheidsverdeling te komen; niet alleen tussen de professionals onderling, maar ook met de leidinggevendenden.

Het is noodzakelijk dat men weet wat er tot het eigen deskundigheidsgebied wordt gerekend en dat iedere professional ook goed op de hoogte is van het deskundigheidsgebied van de andere beroepsgroepen.

Binnen de SGGZ wordt complexe, ernstige en risicovolle problematiek behandeld en binnen de BGGZ lichte tot matig ernstige problematiek. Dit maakt dat er verschillende eisen aan de deskundigheid en opleidingsniveau gesteld worden.

Hieronder wordt uitgewerkt hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden gekoppeld zijn aan specifieke deskundigheid met enige samenvatting van het voorgaande.

De professional

- De **professional** is een medewerker die betrokken is bij de directe zorg voor cliënten en die een wettelijk erkende beroepsopleiding heeft gevolgd.
- Het werkgebied van de professional wordt zowel bepaald door zijn competentie die hij door zijn professionele opleiding en ervaring heeft verworven als door de functie die hij binnen die competenties vervult.
- De professional is voor de cliënt die hij in zorg heeft aanspreekbaar op zijn handelen. De professional is verantwoordelijk voor zorg die voldoet aan de professionele standaard (beroepsprofiel, beroepscode) van zijn eigen beroepsgroep.
- De professional is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, de organisatie biedt hiertoe de randvoorwaarden.
- De professional is op de hoogte van de kernpunten van de (wettelijke) richtlijnen en de verhouding tussen zijn verantwoordelijkheid en die van de leidinggevende. Wanneer de professional binnen deze kaders blijft en zich aan de (wettelijke) richtlijnen houdt, kan hij zich beschermd en gesteund weten bij interne of externe toetsing.
- De professional houdt zich aan regels die bij BatZ GGZ zijn vastgelegd over organisatie, inhoud en registratie van zorg. Het Meerjarenplan en de daaruit afgeleide jaarplannen zijn daarbij leidend.
- De professional kent zijn professionele grenzen, weet wanneer hij andere professionals inschakelt, behandelt en begeleidt vanuit een behandelplan (dat in samenwerking met de cliënt is opgesteld) en houdt het dossier goed bij.

- Werkoverleg: Aangezien de instelling en de professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het tot stand brengen van verantwoorde zorg vindt afstemming plaats met de professionals wanneer besluitvorming door het management raakt aan zorginhoudelijke zaken. Dit gebeurt in de vorm van werkoverleg in elk niveau van de organisatie.
- Elke professional wordt geacht deel te nemen aan intervisie. In de intervisie stelt de professional zich open en toetsbaar op ten aanzien van zijn kwaliteit, deskundigheid, teamfunctioneren en problemen in de individuele behandeling van een cliënt. BatZ GGZ faciliteert intervisie.
- De organisatie respecteert de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de professional bij de zorg voor individuele cliënten .

Regiebehandelaar, regelbehandelaar en behandelaar

- De **regiebehandelaar** is diegene die het zorgproces coördineert en het centrale aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naastbetrokkenen en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en bepaalt welke vorm van behandeling en begeleiding geboden wordt en welke professional voor welk stuk van de behandeling wordt ingezet. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt/cliënt en diens naastbetrokkenen, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.
- De regiebehandelaar werkt samen met andere **behandelaren**. Een van hen kan als **regelbehandelaar** worden aangesteld die de regiebehandelaar ondersteunt in de praktijk van het coördineren en ook als eerste aanspreekpunt kan gelden voor de cliënt, de naastbetrokkenen en overige betrokken ketenpartners. Alle behandelaren kunnen regelbehandelaar zijn na toewijzing door de regiebehandelaar. Hierbij weet de regelbehandelaar wanneer de regiebehandelaar in te schakelen. Het apart benamen van de regelbehandelaar dient de helderheid voor interne (waaronder ook secretariaten) en externe betrokkenen. Overigens gelden voor de regelbehandelaar dezelfde afspraken ten opzichte van de regiebehandelaar als voor andere behandelaren en zal dan ook navolgend niet steeds dit onderscheid benoemd worden.
- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en kent cliënt goed. Ten behoeve van de diagnostiek en (de evaluatie van) het behandelplan ziet hij ook daadwerkelijk de cliënt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. Hiertoe hoeft hij niet het behandelplan zelf op te stellen, maar wel vast te stellen.

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten