



# Regionale Werkwijze Regiebehandelaar

Gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum,  
Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk  
en Uitgeest

Herziene Versie per 1-1-2022

1 januari 2022

## Inhoudsopgave

Deel 1: visie en context.....	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Doelen van de regionale werkwijze .....	4
1.3 Algemene uitgangspunten .....	4
1.4 Evaluatie en doorontwikkeling van de regionale werkwijze .....	5
Deel 2: regionale werkwijze.....	6
2.1 De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar .....	6
2.2 Professionals die in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar .....	8
2.3 Hoe wordt de regiebehandelaar gekozen?.....	11

## Wijzigingen per 1-1-2022

Pag. 8 Paragraaf 2.2. : Professionals die in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar  
“De regiebehandelaar heeft relevante ~~werk~~ behandel ervaring met de doelgroep waartoe de cliënt behoort”

Pag. 9 Tabel met disciplines die in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap  
Aantekening “Kind en Jeugd” toegevoegd aan functies Orthopedagoog en Basispsycholoog

## Deel 1: visie en context

### 1.1 Inleiding

Dit is de regionale werkwijze over regiebehandelaarschap. In deze werkwijze staat aangegeven wat de verantwoordelijkheden zijn van regiebehandelaars, welke professionals in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar en hoe de regiebehandelaar wordt gekozen.

Deze regionale werkwijze staat in nauw verband met het model kwaliteitsstatuut GGZ.<sup>1</sup> Dit kwaliteitsstatuut kwam tot stand na discussie, onderzoek en advies door de commissie Meurs over het voormalige hoofdbehandelaarschap in de GGZ. Het resulterende kwaliteitsstatuut geldt als breed gedragen veldnorm en is daarom gekozen als uitgangspunt bij het opstellen van deze regionale werkwijze. Een regionale uitwerking van het kwaliteitsstatuut tot deze werkwijze was nodig gezien de integratie van zorgvormen in regio Alkmaar tot de integrale ambulante jeugdhulp. Daaronder vallen niet alleen de voormalige Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ, maar ook de ambulante Jeugd- en Opvoedhulp en delen van de Begeleiding, Persoonlijke verzorging en kortdurend Verblijf. De integratie werd ingezet met als belangrijkste motief ruimte voor integrale hulp aan jeugdigen waarbij psychische of psychiatrische factoren, een bemoeilijkte opvoedingssituatie en/of een chronische beperking of handicap met elkaar samenhangen. Het bredere spectrum aan mogelijkheden én verantwoordelijkheden voor jeugdhulpaanbieders maakt het extra belangrijk dat aan elke cliënt een hulpverlener wordt verbonden die de integraliteit en effectiviteit van de hulpverlening coördineert. Ook betekent het bredere toepassingsgebied dat verbijzonderingen of aanvullingen ten opzichte van het kwaliteitsstatuut nodig waren.

Integrale ambulante jeugdhulp is een betrekkelijk nieuw vak. Hoewel de transitie van de jeugdhulp met de invoering van de jeugdwet al een verschuiving in het veld betekende, is in de meeste jeugdhulpregio's – ook regio Alkmaar – vooral gekozen voor een periode van inhoudelijke continuïteit. Werkwijzen, bekostigingsvormen, kwaliteitseisen en productdefinities wijzigden slechts voorzichtig. Met de integratie van de genoemde historisch gegroeide hulpvormen veranderen deze zaken allemaal wél. Deze veranderingen brengen een nieuwe dynamiek met zich mee. Het is de bedoeling dat die dynamiek leidt tot betere hulp voor jeugdigen en hun ouders, een grotere professionele vrijheid van jeugdhulpprofessionals om te doen wat nodig is voor goede hulp. Zeker is dat de veranderingen die worden ingezet aanleiding zullen geven tot discussie, punten van frictie in het systeem bloot zal leggen en nieuwe mogelijkheden zal doen ontdekken. De regionale werkwijze regiebehandelaarschap beoogt een goede inhoudelijke leidraad te zijn bij deze veranderingen, niet om te verworden tot een ijzeren wet die verbeteringen in de weg zou komen te staan. Het is daarom uitdrukkelijk de bedoeling dat de werkwijze kan worden aangepast en verbeterd in overleg met jeugdhulpaanbieders uit de regio. Deze werkwijze kan alleen zoals bedoeld een levend document zijn als het in de praktijk gebracht wordt, maar ook vanuit de praktijk voortdurend kritisch en constructief leven ingeblazen wordt.

---

<sup>1</sup> Zie het *Model kwaliteitsstatuut GGZ*, Landelijk platform GGZ, GGZ Nederland, Nederlandse vereniging voor psychiatrie, Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP), Nederlands stituut van psychologen (NIP), INEEN, platform MEER GGZ, VOVN (Nederlandse vereniging van zorgprofessionals, Federatie van psychologen, psychotherapeuten en psychologen (P3NL) en zorgverzekeraars Nederland, <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/04/26/model-kwaliteitsstatuut-GGZ/model-kwaliteitsstatuut-GGZ.pdf>

## 1.2 Doelen van de regionale werkwijze

De regionale werkwijze regiebehandelaarschap borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geboden. Het regiebehandelaarschap heeft als voornaamste doelen te zorgen dat de hulp:

- **Verantwoord en veilig is:** de regiebehandelaar is betrokken bij alle belangrijke momenten in het hulpproces, zorgt ervoor dat de juiste expertise op het juiste moment betrokken wordt en houdt altijd de veiligheid van het kind in het oog.
- **Integraal geboden wordt:** de regiebehandelaar zorgt voor samenhang in de aanpak van de betrokken professionals en voor de volledigheid van de hulp ten opzichte van de problematiek.
- **Aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënt:** de regiebehandelaar zorgt dat de aanpak past bij wat ouders of verzorgers en het kind nodig hebben zodat het kind zoveel mogelijk gezond en veilig op kan groeien. Zij of hij bespreekt belangrijke besluiten in het hulpproces met de cliënt strevend naar ten minste weloverwogen instemming (informed consent).
- **Effectief is en wordt geboden naar de standaard van de wetenschap:** de regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voortdurend te evalueren of de ingezette hulp werkzaam is of adequate methodieken op de juiste manier worden ingezet.

## 1.3 Algemene uitgangspunten

Bij het opstellen van deze regionale werkwijze regiebehandelaarschap zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- **De belangen en wensen van cliënten staan voorop.** De regiebehandelaar is een belangrijk instrument om de cliënt in staat te stellen overzicht en regie te geven over de geboden hulp. Bovendien kijkt de regiebehandelaar steeds vanuit het belang van de cliënt naar het totaal aan hulpverlening om hem heen om voortdurend te garanderen dat de hulp op dat belang gericht blijft.
- **Het borgen van de integraliteit– dus van de samenhang en de volledigheid – van de jeugdhulp is de primaire verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.** Zeker in de context van integrale ambulante jeugdhulp is deze functie cruciaal. Problematiek van cliënten kan zo divers en complex zijn, dat iemand in een regisserende en coördinerende rol van groot belang is. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de ingezette hulp en de betrokken professionals op elkaar afgestemd zijn, gericht op hetzelfde hulpverleningsplan, maar ook dat met de ingezette hulp de volledige problematiek wordt aangepakt zoals passend binnen de doelgroepbeschrijving en met de brede inzet passend binnen de productbeschrijving. De verantwoordelijkheid met het oog op de integraliteit behelst iets anders dan de *eindverantwoordelijkheid* die met het oude begrip ‘hoofdbehandelaar’ werd gevegd.
- **Alle hulpverleners behouden een individuele verantwoordelijkheid.** Onder de paraplu van de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar ten aanzien van de integraliteit, hebben alle betrokken hulpverleners hun eigen individuele verantwoordelijkheid zoals passend binnen hun verschillende beroepscode.

- De werkwijze is toepasbaar binnen alle vormen van jeugdhulp die zijn geïntegreerd in integrale ambulante jeugdhulp. Binnen de GGZ bestond al een kwaliteitsstatuut dat zeer fijnmazig regelde hoe het regiebehandelaarschap vorm gegeven dient te worden. Voor de ambulante Jeugd- & Opvoedhulp is gezocht naar een invulling die dicht ligt bij de huidige taken van professionals in de rol van 'gedragswetenschapper'. Voor de behandelingsgerichte producten van de BPV vormde de rol van orthopedagogen bij die producten een uitgangspunt.
- De werkwijze dient werkbaar te zijn voor jeugdhulpaanbieders. De werkwijze sluit daarom zoveel mogelijk aan bij zorgvuldig ingestelde praktijken in de jeugdhulp. Daar waar verandering en verbetering gevraagd wordt, zijn die veranderingen en verbeteringen zoveel mogelijk binnen het directe bereik van het overgrote deel van jeugdhulpaanbieders gebracht.
- Er is geen principieel onderscheid tussen vrijgevestigden en instellingen in de regels omtrent regiebehandelaarschap. Wel geldt voor een groot deel van de regels dat zij niet van toepassing zullen zijn, bijvoorbeeld in het veel voorkomende geval (vooral bij vrijgevestigden en kleine praktijken) dat de regiebehandelaar ook de enige behandelaar is.

## 1.4 Evaluatie en doorontwikkeling van de regionale werkwijze

Zoals in de inleiding aangegeven is het de bedoeling dat deze regionale werkwijze regiebehandelaarschap een levend document is. Dat betekent dat de inhoud kan worden aangepast en verbeterd. Evaluatie en doorontwikkeling gaan volgens de volgende afspraken<sup>2</sup>:

- Alle wijzigingen worden gemeld op de regiowebsite [www.regioalkmaar.nl](http://www.regioalkmaar.nl).
- Inhoudelijke wijzigingen worden in overleg met de gecontracteerde aanbieders doorgevoerd.
- Input van aanbieders is te allen tijde mogelijk. Zij kunnen zich met voorgestelde verbeteringen via E-mail wenden tot [contractmanagement@alkmaar.nl](mailto:contractmanagement@alkmaar.nl).
- Wezenlijke wijzigingen die een aanzienlijke verzwarening betekenen in de uitvoering van het contract door aanbieders worden slechts doorgevoerd bij de eerstvolgende verlenging van het contract of bij een nieuwe inkoopronde.

---

<sup>2</sup> Op bovenstaande afspraken, m.u.v. de eerste, kunnen uitzonderingen worden gemaakt wanneer een wijziging in de werkwijze afgedwongen wordt door wetgeving of (herziene) algemeen gelden beroepscodes.

## Deel 2: regionale werkwijze

### 2.1 De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

Indien meerdere professionals als hulpverleners betrokken zijn bij de hulpverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het hulpproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. Indien hulp binnen de integrale ambulante jeugdhulp door één hulpverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het hulpproces. Daarnaast is hij bij voorkeur voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt.<sup>3</sup> De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de problematiek en de persoon van de cliënt.

In algemene zin luidt de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar als volgt:

De regiebehandelaar heeft een directe betrokkenheid bij de cliënt in het hulptraject. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt het hulpverleningsplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle hulpverleners die beroepshalve bij het hulptraject van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij het hulptraject van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. De regiebehandelaar zorgt dat in het hulptraject de juiste c.q. aangewezen deskundigheid op het juiste moment wordt betrokken.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat **besluitvorming op cruciale momenten** in het hulptraject plaatsvindt en in samenspraak met de andere betrokken hulpverleners wordt afgestemd en goetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging hulpverleningsplan, beëindiging van het traject, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat besluiten rond dergelijke cruciale momenten in het hulptraject in het dossier worden vastgelegd.

De regiebehandelaar is **verantwoordelijk voor het (doen) stellen van een diagnose**.<sup>4</sup> Met een diagnose wordt bedoeld een duidelijke beschrijving die de bedreiging verklaart van de gezonde en veilige ontwikkeling van de cliënt door psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen.<sup>5</sup> Merk op dat met de integratie van de ambulante jeugdhulp de diagnostiek daadwerkelijk dit hele genoemde spectrum dient te omvatten. Dit maakt de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar in deze diagnostiek zeer breed en bijzonder belangrijk. Zij of hij moet niet alleen zorgen dat in het diagnostisch proces een verklaring gevonden wordt binnen het eigen expertisegebied of het expertisegebied van de jeugdhulpaanbieder, maar

---

<sup>3</sup> Zie de product specifieke eisen voor integrale ambulante jeugdhulp: de rol van vast aanspreekpunt mag eventueel ook worden vervuld door een andere (nauwer) betrokken professional. Omwille van integraliteit en betrokkenheid bij de cliënt verdient het natuurlijk wel de voorkeur dat de regiebehandelaar ook het vaste aanspreekpunt is.

<sup>4</sup> Dat betekent dus dat de regiebehandelaar niet per se zelf het hele diagnostisch traject zelf hoeft uit te voeren, maar wel dat als anderen een rol hebben in de diagnostiek de verantwoordelijkheid voor de zorgvuldigheid en juistheid daarvan ligt bij de regiebehandelaar.

<sup>5</sup> Het begrip 'diagnose' beperkt zich daarmee dus niet tot, maar omvat wel, diagnoses in relatie tot de DSM V.

moet zich er ook van vergewissen dat niet andere factoren binnen het spectrum van de ambulante jeugdhulp wezenlijk onderdeel vormen van de problematiek van de cliënt. Het toelatingsdocument geeft richting aan wat een jeugdhulpaanbieder moet doen wanneer de problematiek wel verder reikt dan de mogelijkheden van de jeugdhulpaanbieder.

De regiebehandelaar heeft met het oog op het stellen van de diagnose altijd direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken hulpverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van het hulptraject. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij het hulptraject betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt *niet* de verantwoordelijkheid voor de door andere hulpverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. *Daarvoor zijn en blijven die andere hulpverleners zelf ten volle verantwoordelijk.*

Verder behoren tot de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken hulpverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van het hulptraject waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij het hulptraject betrokken hulpverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan het hulptraject van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde hulpverleningsplan.
3. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het hulpverleningsplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
4. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van het hulptraject. (Tenzij de rol van vast aanspreekpunt door iemand anders dan de regiebehandelaar wordt vervuld, in dat geval komt deze verantwoordelijkheid hem/haar toe.)
5. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt zij of hij deze vast in het dossier.
6. Blijkt tijdens de intake alsnog dat de cliënt beter door een andere jeugdhulpaanbieder geholpen kan worden of dat integrale ambulante jeugdhulp überhaupt niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar zorg voor overleg over de juiste verwijzing met de gemeente of verwijst hem terug naar de verwijzer.

7. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan gestelde eisen. Andere betrokken hulpverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in adequate dossiervoering.

## 2.2 Professionals die in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar

Om de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar te vervullen is het noodzakelijk dat diegene beschikt over de juiste kennis, vaardigheden en ervaring. De regiebehandelaar moet breed genoeg kunnen kijken om goede diagnostiek van de problematiek in het integrale ambulante jeugdhulp te garanderen. Bovendien is voldoende specialistische kennis nodig om de hulpverlening passend bij de gevonden diagnose inhoudelijk te kunnen sturen. De verantwoordelijkheden omtrent coördinatie van het hulpproces stellen eisen aan de werkervaring en inzicht in het werk van eventuele andere betrokken disciplines, maar vanzelfsprekend ook aan de analytische en communicatieve vaardigheden van de regiebehandelaar. Met deze algemene criteria komen in principe veel verschillende disciplines in aanmerking voor de rol van regiebehandelaar. Het uitgangspunt is dat de behandelende professionals en de cliënt samen met deze criteria voor ogen een keuze maken. Wel geven de criteria aanleiding voor een aantal [algemeen geldende minimeisen aan de regiebehandelaar](#). De regiebehandelaar:

- heeft een academische opleiding afgerond, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7)<sup>6</sup>;
- heeft relevante behandel ervaring met de doelgroep waartoe de cliënt behoort;
- neemt periodiek deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Daarnaast stelt de aard van de problematiek eisen aan de kennis van de regiebehandelaar. [Onderstaande tabel geeft aan in het geval van welke problematiek welke disciplines in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap:](#)

---

<sup>6</sup> <http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>



Regiebehandelaar	Beschrijving van de problematiek waarbij de professional als regiebehandelaar kan optreden
<b>Psychiater en klinisch psycholoog</b>	Bij alle vormen van diagnostiek en behandeling van jeugdigen met een (vermoede) DSM-V gerelateerde stoornis.
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis, of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg.
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	Bij zorgvragen met specifieke neuro-psychologische componenten.
<b>Psychotherapeut</b>	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
<b>Gz-psycholoog</b>	Bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.
<b>Verslavingsarts KNMG</b>	Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen
<b>Orthopedagoog Generalist</b>	Bij cliënten waar de primaire focus van de hulpverlening niet (meer) gericht is op biologische en psychiatrische factoren, maar op de interactie tussen psychologische factoren en de opvoedingsrelatie.
<b>Orthopedagoog en Basispsycholoog (Kind en Jeugd)</b>	Bij cliënten waar de primaire focus van de hulpverlening niet (meer) gericht is op biologische, psychiatrische en psychologische factoren, maar op de opvoedingsrelatie.
<b>Orthopedagoog en Basispsycholoog (Kind en Jeugd)</b>	Bij cliënten met een chronische lichamelijke of geestelijke beperking waarbij het doel van de hulp is het voorkomen van een terugval in het functioneren of het verhogen van het zelfstandig functioneringsniveau, waarna zelfstandig functioneren met behulp van een vorm van professionele begeleiding (duurzame ambulante jeugdhulp) weer mogelijk wordt.

Naast de tabel gelden enkele belangrijke uitgangspunten rond de [inzet van de regiebehandelaar in de volgende specifieke situaties](#):

- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog.
- In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- In het geval van een crisis waarbij bij het kind psychiatrische of psychologische factoren een zware rol spelen wordt altijd een psychiater geconsulteerd. Hiervoor is geen direct patiëntcontact noodzakelijk.

Tot slot bestaan er specifieke situaties waarin de [regiebehandelaar een andere professional dient te consulteren](#) (tenzij hij zelf van de aangegeven discipline is):

- De regiebehandelaar dient een *psychiater* te consulteren:
  - wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt;
  - indien middelen- of maatregelentoeepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt;
  - in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz;
  - indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek;
  - indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
- De regiebehandelaar dient een *psychiater of een klinisch psycholoog* te consulteren:
  - wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar);
  - indien ontslag uit opname, anders dan in het hulpverleningsplan voorzien, overwogen wordt.
- De regiebehandelaar dient een *psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist* te consulteren:
  - wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard).
- De regiebehandelaar dient een *professional met kennis en ervaring met complexe opvoedingsproblematiek* te consulteren (gezien de verschillen in opleidingstrajecten en werkervaring kan dit meestal zijn een orthopedagoog, basispsycholoog, Gz-psycholoog of klinisch psycholoog en altijd een orthopedagoog-generalist):
  - wanneer een problematische opvoedingsrelatie de behandeling van psychologische of psychiatrische factoren bij het kind compliceert.

## 2.3 Hoe wordt de regiebehandelaar gekozen?

De juiste matching van een regiebehandelaar met een cliënt is cruciaal voor het succes van hulptrajecten. Daarbij is het niet alleen belangrijk dat de expertise van de regiebehandelaar past bij de problematiek van en de voorgenomen hulpvorm voor de cliënt, maar ook dat sprake is van een goede persoonlijke match. Om beiden te bewerkstelligen wordt de regiebehandelaar op de volgende wijze gekozen:

1. In beginsel wordt de tabel in 2.2 gevolgd om het specialisme van de regiebehandelaar aan te laten sluiten bij de problematiek en de voorgenomen hulpvorm.
  - a. In uitzonderlijke gevallen kan gemotiveerd van de tabel worden afgeweken, doch alleen in overleg met een hulpverlener met het in de tabel aangegeven specialisme. De onderbouwing van de afwijking wordt in het dossier opgenomen.
2. De cliënt en de zorgaanbieder kiezen in samenspraak een regiebehandelaar.
  - a. De zorgaanbieder legt hiertoe aan de cliënt uit wat de rol van regiebehandelaar inhoudt en maakt duidelijk dat de keuze voor een regiebehandelaar samen gemaakt kan en dient te worden.
  - b. Het principe van keuze in samenspraak doet (uiteeraard) niets af van de plicht tot het bieden van goede zorg van de zorgaanbieder en alle betrokken hulpverleners: zij zijn ervoor verantwoordelijk aan te wijzen wie zorginhoudelijk gezien voor de rol van regiebehandelaar in aanmerking komt en wie niet.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk als:

- een nieuwe fase van het hulptraject zich aandient;
- een wijziging wordt doorgevoerd in het hulpverleningsplan, met als gevolg wijziging van de hulpverlener(s) of van het zwaartepunt in het hulptraject;
- de cliënt daar om verzoekt (met redenen omkleed);
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of helemaal niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Het is belangrijk dat er altijd iemand de rol van regiebehandelaar vervult voor een cliënt. Daarbij geldt de bijzonderheid dat de uiteindelijke match van de cliënt met een regiebehandelaar vaak pas echt gemaakt kan worden nadat een duidelijk beeld gevormd is van de cliënt en zijn problematiek en nadat er op hoofdlijnen een beeld is van het hulpverleningsplan. Om te voorkomen dat tussen de intake en de uiteindelijke match met een regiebehandelaar niemand de verantwoordelijkheden van regiebehandelaar draagt, geldt het volgende:

- Bij de intake wordt vastgelegd wie fungeert als vast contactpersoon en regiebehandelaar (bij voorkeur dezelfde persoon) tot de daadwerkelijke aanvang van het hulptraject. Indien nodig wordt het regiebehandelaarschap daarna overgedragen.