

Regionale Werkwijze Regiebehandelaar & Regievoerder

Gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum,
Dijk en Waard, Heiloo, en Uitgeest

Versie per 1-7-2023

1 juli 2023

Inhoudsopgave

Begrippen	3
Deel 1: visie en context	4
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Doelen van de regionale werkwijze	5
1.3 Algemene uitgangspunten	5
1.4 Evaluatie en doorontwikkeling van de regionale werkwijze	6
Deel 2: regionale werkwijze	8
2.1 De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar/regievoerder.....	8
2.2 Professionals die in aanmerking komen voor de rol van regievoerder	10
2.3 Professionals die in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar.....	12
2.4 Hoe wordt de regiebehandelaar gekozen?.....	15

Begrippen

Regiebehandelaar

Regievoerder

Herstelgerichte jeugdhulp

Ondersteuningsgerichte jeugdhulp

Regiebehandelaar

Zie voor de volledige beschrijving het kwaliteit statuut GGZ en/of de delen 1 en 2 van dit document

Binnen alle **Herstelgerichte jeugdhulp** dient altijd een regiebehandelaar actief betrokken te zijn. De regiebehandelaar is de verantwoordelijke voor het kwalitatief en doelmatig verlopen van het gehele jeugdhulpverleningstraject van de jeugdige en/of het systeem. De regiebehandelaar stuurt op zowel de inhoud, het proces, als de betrokken jeugdhulpverleners en draagt verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling. Dit houdt in dat de rol van casusregisseur in deze situatie vervuld wordt door de regiebehandelaar en dat van een regiebehandelaar ook verwacht kan worden dat deze afstemt over het volledige jeugdhulpverleningstraject van een jeugdige en/of het systeem. Met de regiebehandelaar volgen we verder de voorwaarden, definitie, taken en bevoegdheden van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Voor jeugdhulp waarin geen sprake is van GGZ-problematiek en/of geen Herstelgericht Zwaar kunnen de volgende functies ook als regiebehandelaar optreden:

- Gedragswetenschapper (WO)
- Gedragsdeskundige (WO)
- (Ortho)pedagoog (WO)
- Basispsycholoog (WO)

De regiebehandelaar is actief onderdeel van het jeugdhulptraject en is niet alleen betrokken bij start en eind van de jeugdhulp, maar onder andere ook bij tussentijdse evaluaties, diagnostiek, beslissingen ten aanzien van het jeugdhulptraject en aanpassingen in het behandelplan. Per casus is er één regiebehandelaar die de totale regie op de jeugdhulp vorm geeft. Waar sprake is van de inzet van meerdere hulpverleners van meerdere organisaties, is de benoeming van een regiebehandelaar binnen een herstelgericht traject randvoorwaardelijk voor het ontvangen van een toewijzing. Indien hulp binnen de herstelgericht jeugdhulp traject door één hulpverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. In algemene zin luidt de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar als volgt: De regiebehandelaar heeft een directe betrokkenheid bij de jeugdige en/of het systeem in het hulptraject. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de jeugdige en/of het systeem 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 jeugdige en/of het systeem betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere jeugdhulpaanbieders tegelijkertijd bij het hulptraject van de jeugdige en/of het systeem zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de jeugdige en/of het systeem. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in het hulptraject de juiste c.q. aangewezen deskundigheid op het juiste moment wordt betrokken.

Regievoerder

Zie voor de volledige beschrijving de delen 1 en 2 van dit document

Binnen alle **Ondersteuningsgerichte jeugdhulp** wordt altijd een regievoerder aangewezen. De inhoudelijke regievoering ligt daarmee doorgaans altijd bij de aanbieder. Deze persoon is voor de jeugdige, het gezin en de verwijzer het aanspreekpunt indien er vragen zijn over het ingezette jeugdhulptraject, maar deze persoon ziet ook toe op de voortgang en de integrale aanpak het totale hulpverlening voor de jeugdige of het gezin en bij de verwijzer of andere betrokkenen aan kan geven hoe de jeugdhulp vordert. Waar sprake is van de inzet van meerdere hulpverleners van meerdere organisaties, is de benoeming van een inhoudelijke regievoerder /casusregisseur randvoorwaardelijk voor het ontvangen van een toewijzing. Per jeugdige of gezin kan er maar maximaal één regievoerder/casusregisseur zijn. Waar meerdere partijen betrokken zijn, wordt in onderlinge afstemming een regievoerder benoemd. Indien hulp binnen een ondersteuningsgericht jeugdhulp traject door één hulpverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regievoerder. Waar een regiebehandelaar betrokken is, kan de rol van regievoerder/casusregisseur ook vervuld worden door de regiebehandelaar. Indien gedurende een hulpverleningstraject de regievoerder wisselt, wordt dit direct aan het lokale toegangsteam doorgegeven. Indien de jeugdhulp door één partij wordt geleverd, levert deze automatisch de regievoerder. Om de verantwoordelijkheden van de regievoerder te vervullen is het noodzakelijk dat diegene beschikt over de juiste kennis, vaardigheden en ervaring. Een regievoerder/casusregisseur heeft daarom minimaal HBO niveau en is SKJ/BIG geregistreerd. De regievoerder/casusregisseur moet goed in staat zijn de problematiek van de client te koppelen aan de hulpvraag en het hulpaanbod. De regievoerder moet in staat zijn een adequaat plan op te stellen, in samenspraak met de jeugdige en/of het systeem van de jeugdige en daarop te monitoren en te evalueren.

Herstelgerichte jeugdhulp

Binnen herstelgerichte jeugdhulp worden drie typen onderscheiden:

1. De ambulante Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) gericht op behandeling;
2. De jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (j-GGZ);
3. Een deel van de behandeling aan jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking.

Voor het leveren van herstelgerichte jeugdhulp zetten jeugdhulpaanbieders behandelaars, opvoedondersteuners, vak-therapeuten en jeugdhulpbehandelaars in, die zich primair richten op behandeling, diagnostiek of ontwikkeling van gedrag. Maar ook op het trainen van vaardigheden en kennis, waardoor de jeugdige en de omgeving van de jeugdige zo normaal als mogelijk kan meedoen in de maatschappij.

Ondersteuningsgerichte jeugdhulp

Binnen ondersteuningsgerichte jeugdhulp kan de onderliggende problematiek van de jeugdige niet worden verholpen. Doel van de jeugdhulp is om de jeugdige en/of het gezin in control te brengen, waarbij het gezin met ondersteuning uit het eigen netwerk de zorg voor de jeugdige weer adequaat kan vormgeven. Bij zware problematiek wordt voor de jeugdige en/of het gezin een lange termijn perspectief gerealiseerd. De vereiste ondersteuning wordt dan ook na het 18de levensjaar, dus niet vanuit de Jeugdwet, gecontinueerd.

Ondersteuningsgerichte jeugdhulp richt zich o.a. stabiliseren, ondersteunen en het bestendigen van, waardoor de jeugdige en de omgeving van de jeugdige zo normaal als mogelijk kan meedoen in de maatschappij.

Deel 1: visie en context

1.1 Inleiding

Dit is de regionale werkwijze voor Regiebehandelaar en Regievoerder. In deze werkwijze staat aangegeven wat de verantwoordelijkheden zijn van regiebehandelaars & regievoerders, welke professionals in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar/regievoerder en hoe de regiebehandelaar/regievoerder wordt gekozen.

NB. Voor het onderscheid tussen een regiebehandelaar en regievoerder wordt verwezen naar de Begrippen en de hoofdstukken 2.2 en 2.3

Deze regionale werkwijze voor de regiebehandelaar staat in nauw verband met het model kwaliteitsstatuut GGZ.¹ 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. 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.

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. 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 voor regiebehandelaars en regievoerders 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.

¹ 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 en regievoorderschap borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geboden. De regiebehandelaar/regievoerder heeft als voornaamste doelen te zorgen dat de hulp:

- **Verantwoord en veilig is:** de regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder 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 zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- **De belangen en wensen van cliënten staan voorop.** De regiebehandelaar/regievoerder is een belangrijk instrument om de cliënt in staat te stellen overzicht en regie te geven over de geboden hulp. Bovendien kijkt de regiebehandelaar/regievoerder 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 en regievoerder.** Zeker in de context van integrale aanpak 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/regievoerder 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 doelgroep beschrijving 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 geleverd.
- **Alle hulpverleners behouden een individuele verantwoordelijkheid.** Onder de paraplu van de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar/regievoerder 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:** Binnen de GGZ bestaat al een kwaliteitsstatuut dat zeer fijnmazig regelt hoe het regiebehandelaarschap vorm gegeven dient te worden. Voor de herstelgerichte ambulante Jeugd- & Opvoedhulp is gezocht naar een invulling die dicht ligt bij de huidige taken van professionals in de rol van ‘gedragswetenschapper’. Voor de herstelgerichte producten onder de AWBZ vormde de rol van orthopedagogen bij die producten een uitgangspunt. Voor de meeste ondersteuningsgerichte producten is aangesloten bij de rol, taken en verantwoordelijkheden die casusregisseurs (regievoerders) of Persoonlijk Begeleiders normaliter vervullen.
- **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 of regievoerderschap.** 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. De uitzonderingen worden duidelijk benoemd in het Kwaliteit statuut GGZ.

1.4 Evaluatie en doorontwikkeling van de regionale werkwijze

Zoals in de inleiding aangegeven is het de bedoeling dat deze regionale werkwijze een levend document is. Dat betekent dat de inhoud kan worden aangepast en verbeterd. Evaluatie en doorontwikkeling gaan volgens de volgende afspraken²:

- **Alle wijzigingen worden gemeld op de regiowebsite 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.
- **Wezenlijke wijzigingen die een aanzienlijke verzwaring betekenen in de uitvoering van het contract door aanbieders worden slechts doorgevoerd bij de eerstvolgende verlenging van het contract of bij een nieuwe inkoopronde.**

² 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 beroepscode.

Deel 2: regionale werkwijze

2.1 De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en regievoerder

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/regievoerder. Indien hulp door één hulpverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar/regievoerder. De regiebehandelaar/regievoerder 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.³ De regiebehandelaar binnen de herstelgerichte jeugdhulp moet passend zijn bij het type behandeling en de problematiek en de persoon van de cliënt. Hetzelfde gaat feitelijk op voor de regievoerder binnen de ondersteuningsgerichte jeugdhulp.

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

De regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. De regiebehandelaar/regievoerder zorgt dat in het hulptraject de juiste c.q. aangewezen deskundigheid op het juiste moment wordt betrokken.

De regiebehandelaar/regievoerder draagt er zorg voor dat **besluitvorming op cruciale momenten** in het hulptraject plaatsvindt en in samenspraak met de andere betrokken hulpverleners wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging hulpverleningsplan, beëindiging van het traject, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar/regievoerder 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**.⁴ 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.⁵

³ Omwille van integraliteit en betrokkenheid bij de cliënt verdient het natuurlijk wel de voorkeur dat de regiebehandelaar ook het vaste aanspreekpunt is.

⁴ 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.

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

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

De regiebehandelaar/regievoerder 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 of begeleiding heeft de regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder:

1. De regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan het hulptraject van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar/regievoerder in overleg met de cliënt vastgestelde hulpverleningsplan.
3. De regiebehandelaar/regievoerder en de andere betrokken behandelaren/begeleiders 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 beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
4. De regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder wordt vervuld, in dat geval komt deze verantwoordelijkheid hem/haar toe.)
5. Bij wisseling van regiebehandelaar/regievoerderschap is de overdragende regiebehandelaar/regievoerder 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 de ingezette hulpvorm überhaupt niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar/regievoerder zorg voor overleg over de juiste verwijzing met de gemeente of verwijst hem terug naar de verwijzer.
7. De regiebehandelaar/regievoerder ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan gestelde eisen. Andere betrokken hulpverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in adequate dossiervoering.

Actieve betrokkenheid van de Regiebehandelaar/ Regievoerder

Uitgangspunt is dat een Regiebehandelaar of Regievoerder minimaal actief betrokken dient te zijn bij de intake, het opstellen van het behandel of ondersteuningsplan, monitoring op de doelen en interventies toepast indien gewenst en betrokken is bij de eindevaluatie. Daarbij wordt er van uitgegaan dat de regiebehandelaar minimaal 4 directe clientcontacten heeft.

2.2 Professionals die in aanmerking komen voor de rol van *regievoerder*

Om de verantwoordelijkheden van de *regievoerder* te vervullen is het noodzakelijk dat diegene beschikt over de juiste kennis, vaardigheden en ervaring. De *regievoerder* moet breed genoeg kunnen kijken om goede inschatting van de problematiek voor inzet van de ondersteuningsgerichte jeugdhulp te garanderen. Bovendien is voldoende kennis nodig om de hulpverlening passend bij de zorgvraag 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 regievoerder. Met deze algemene criteria komen in principe veel verschillende disciplines in aanmerking voor de rol van *regievoerder*. 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 regievoerder](#).

De regievoerder:

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

Daarnaast stelt de aard van de problematiek eisen aan de kennis van de regievoerder.

[Onderstaande tabel geeft aan in het geval van welke problematiek welke disciplines in aanmerking komen voor het regievoerderschap:](#)

Regievoerder	Functies	Perceel/Percelen
HBO met SKJ of BIG registratie	Ambulant begeleider	Ondersteuningsgericht Ambulant Licht (Individueel en Groep)
	Persoonlijk begeleider	Ondersteuningsgericht Ambulant Midden (Individueel en Groep)
	Maatschappelijk werker	Ondersteuningsgericht Ambulant Zwaar (Individueel)
	Jeugd- en Gezinsprofessional	

HBO+ met SKJ of BIG registratie	Ambulant gezinsbegeleider (IAG) Agoog K&J Psychiatrie GZ Vak therapeut Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Sociaal pedagogisch hulpverlener	Ondersteuningsgericht Ambulant Licht (Individueel en Groep) Ondersteuningsgericht Ambulant Midden (Individueel en Groep) Ondersteuningsgericht Ambulant Zwaar (Individueel)
WO of hoger met SKJ of BIG registratie	Pedagoog/ orthopedagoog Psycholoog GGZ Verpleegkundig specialist Systeemtherapeut	Ondersteuningsgericht Ambulant Licht (Individueel en Groep) Ondersteuningsgericht Ambulant Midden (Individueel en Groep) Ondersteuningsgericht Ambulant Zwaar (Individueel en groep)

2.3 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 her-accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7)⁶;
- heeft relevante behandel ervaring met de doelgroep waartoe de cliënt behoort;
- neemt periodiek deel aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.
- is SKJ of BIG geregistreerd

Daarnaast stelt de aard van de problematiek eisen aan de kennis van de *regiebehandelaar*. **Onderstaande tabellen geven aan in het geval van welke problematiek welke disciplines in aanmerking komen voor het *regiebehandelaarschap*:**

Wie mag voor welke percelen *regiebehandelaar* zijn?

Voor de lichtere vormen van herstelgerichte ambulante jeugdhulp (licht en midden) volstaat de betrokkenheid van een wo-opgeleide *regiebehandelaar* met een SKJ-registratie. Daarbij moet dan worden gedacht aan de orthopedagoog of basispsycholoog. Voor invulling van het *regiebehandelaarschap* voor de GGZ-percelen en herstelgerichte ambulante jeugdhulp zwaar is de actieve betrokkenheid van een wo+ of hoger opgeleide en BIG of SKJ geregistreerde *regiebehandelaar* vereist. Dan gaat het dus niet alleen om de GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist, maar kan het in complexere casuïstiek ook noodzakelijk zijn een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater als *regiebehandelaar* te betrekken.

Caseload richtlijn van een *regiebehandelaar*?

Een exacte richtlijn voor een verantwoorde caseload van een *regiebehandelaar* kan niet worden gegeven, maar als basale richtlijn wordt onderstaande gehanteerd:

- 42 cliënten bij S-GGZ, HS-GGZ en herstelgericht ambulant zwaar
- 112 cliënten bij Basis-GGZ en herstelgericht licht of midden

⁶ <http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>

Tabel 1 : wie mag wanneer Regiebehandelaar zijn

Regiebehandelaar	Perceel	Beschrijving van de problematiek waarbij de professional als regiebehandelaar kan optreden
Psychiater (MSA) en klinisch psycholoog (WO++)	Alle GGZ & Herstel gerichte jeugdhulp	Bij alle vormen van diagnostiek en behandeling van jeugdigen met een (vermoede) DSM-V gerelateerde stoornis.
Verpleegkundig specialist GGZ (WO) NB. Alleen binnen Instellingen	S-GGZ & B-GGZ	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 laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg.
Klinisch neuropsycholoog (WO++)	Alle GGZ	Bij zorgvragen met specifieke neuro-psychologische componenten.
Psychotherapeut (WO++)	Alle GGZ	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
Gz-psycholoog (WO+) En Kinder- en Jeugd psycholoog (WO+)	Binnen Instellingen S-GGZ, B-GGZ & alle Herstel gerichte jeugdhulp Vrijgevestigden B-GGZ & alle Herstel gerichte jeugdhulp	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.
Verslavingsarts KNMG (WO++)	S-GGZ , B-GGZ & Alle Herstel gerichte jeugdhulp	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

Orthopedagoog Generalist (WO+)	Instellingen S-GGZ, B-GGZ & alle Herstel gerichte jeugdhulp Vrijgevestigden B-GGZ & alle Herstel gerichte jeugdhulp	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.
Orthopedagoog (WO) en Basispsycholoog (WO) (Kind en Jeugd)	Ambulant Herstel gerichte jeugdhulp Licht & Midden, Verblijf Behandelgroep, Fasehuis Gezinshuis, Crisis Wonen	Bij cliënten waar de primaire focus van de hulpverlening niet (meer) gericht is op biologische, psychiatrische en psychologische factoren, maar op de opvoedingsrelatie. 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 (ondersteuningsgerichte ambulante jeugdhulp) weer mogelijk wordt.

Tabel 2 : voor welke percelen welke regiebehandelaar

Perceel	Regiebehandelaar
Herstelgericht Ambulant Licht (Individueel en Groep)	WO Niveau : (Ortho) Pedagoog en Basispsycholoog
Herstelgericht Ambulant Midden (Individueel en Groep)	WO Niveau : (Ortho) Pedagoog en Basispsycholoog
Herstelgericht Ambulant Zwaar (Individueel en Groep)	WO+ Niveau : GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Kinder & Jeugd Psycholoog

Basis GGZ Jeugd (Instellingen)	WO-Niveau (Alleen Verpleegkundig Specialist) WO+ Niveau : GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Kinder & Jeugd Psycholoog
Basis GGZ Jeugd (Vrijgevestigden)	WO+ Niveau :L GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Kinder & Jeugd Psycholoog
Specialistische GGZ Jeugd (Instellingen)	WO-Niveau (Alleen Verpleegkundig Specialist) WO+ Niveau GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Kinder & Jeugd Psycholoog
Specialistische GGZ Jeugd (Vrijgevestigden)	WO++-Niveau Psychotherapeut, Klinisch (neuro) psycholoog, Psychiater
Hoog specialistische GGZ Jeugd	WO++-Niveau Psychotherapeut, Klinisch (neuro) psycholoog, Psychiater

Naast de tabellen 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 maatregelentoepassing 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 suicidegevaar);
 - 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.

2.4 Hoe wordt de regiebehandelaar/Regievoerder gekozen?

De juiste matching van een regiebehandelaar/regievoerder met een cliënt is cruciaal voor het succes van hulptrajecten. Daarbij is het niet alleen belangrijk dat de expertise van de regiebehandelaar/regievoerder 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 of regievoerder op de volgende wijze gekozen:

1. In beginsel wordt de tabel in 2.2 respectievelijk 2.3 gevolgd om het specialisme van de regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder.
 - a. De zorgaanbieder legt hiertoe aan de cliënt uit wat de rol van regiebehandelaar/regievoerder inhoudt en maakt duidelijk dat de keuze voor een regievoerder 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/regievoerder in aanmerking komt en wie niet.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar/ regievoerder in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar/regievoerder 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/regievoerder 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/regievoerder vervult voor een cliënt. Daarbij geldt de bijzonderheid dat de uiteindelijke match van de cliënt met een regievoerder 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/regievoerder niemand de verantwoordelijkheden van regiebehandelaar/regievoerder draagt, geldt het volgende:

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