Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
T.a.v. Mw. B. Buurman
Postbus 8212
3503 RE UTRECHT

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Hessing-de Vos, A.A.A. (Mandy)
(senior) beleidsmedewerker

T
M 06-25567709
aa.hessing-d.vos@minvws.nl

Kenmerk
4490646-1101714-CZ

Kenmerk afzender

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft Uw brief inzake verduidelijking regiebehandelaarschap

Geachte mevrouw Buurman,

Op 3 juni jongstleden heb ik uw brief ontvangen waarin u een verduidelijking van bestaande wet- en regelgeving rondom regiebehandelaarschap en verantwoordelijkheid van zorgprofessionals verzoekt.

Allereerst waardeer ik dat u hierin uitgebreid de context en aanleiding schetst, evenals uw intentie achter het vragen van duiding vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om met andere partijen toekomstbestendige samenwerking verder vorm te kunnen geven.

In deze brief ga ik één voor één in op de vier punten die u naar boven brengt in uw brief die u mede namens de heer Ponds, voorzitter NIP, heeft gestuurd. Een kopie van deze reactie zend ik aan hem.

1. De verantwoordelijkheid van zorgprofessionals onder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
De Wet BIG is gebaseerd op het uitgangspunt van individuele professionele verantwoordelijkheid. Iedere zorgverlener is binnen het eigen deskundigheidsgebied zelfstandig verantwoordelijk voor het eigen handelen en het eigen aandeel in de zorgverlening. Dit uitgangspunt volgt uit de systematiek van de Wet BIG, waarin bevoegdheid, bekwaamheid en tuchtrechtelijke aanspreekbaarheid rechtstreeks aan de individuele beroepsbeoefenaar zijn gekoppeld.

Artikel 47 lid 1 Wet BIG bepaalt dat een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aanspreekbaar is wegens handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij of zij "in die hoedanigheid behoort te betrachten". De wet legt daarmee de professionele verantwoordelijkheid primair bij de individuele zorgverlener zelf.

Ook artikel 36 Wet BIG, waarin de regeling van voorbehouden handelingen is opgenomen, sluit aan bij dit uitgangspunt. De wet koppelt bevoegdheid tot handelen aan de individuele professional, waarbij uitvoering slechts is toegestaan indien de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam is. De verantwoordelijkheid

voor zorgvuldig handelen rust daarmee op degene die de betreffende handeling verricht.

2. Juridische grondslag van het begrip medische eindverantwoordelijkheid.

Noch de Wet BIG, noch de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kent een afzonderlijke, wettelijk verankerde definitie van "medische eindverantwoordelijkheid" waarbij de verantwoordelijkheid voor de totale zorgverlening exclusief bij één beroepsgroep of functionaris zou berusten. Het begrip 'medische eindverantwoordelijkheid' heeft geen wettelijke grondslag en daardoor geen juridische betekenis.

De wettelijke systematiek gaat juist uit van een verdeling van verantwoordelijkheden overeenkomstig bevoegdheid, bekwaamheid, deskundigheid en de feitelijke invulling van de zorgverlening. Binnen multidisciplinaire samenwerking behouden betrokken zorgverleners ieder een eigen professionele verantwoordelijkheid voor het eigen handelen. Dit volgt ook vanuit vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (CTG) waarin wordt gesteld dat binnen de gezondheidszorg geen sprake is van een juridisch verankerde medische eindverantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid is verdeeld over de betrokken zorgverleners, ieder voor het eigen handelen.

Wel kunnen binnen de organisatie van zorg afspraken worden gemaakt over regie, coördinatie en afstemming van behandeling. Dergelijke organisatorische of zorginhoudelijke regierollen doen echter niet af aan de zelfstandige professionele verantwoordelijkheid van andere betrokken zorgverleners binnen hun eigen deskundigheidsgebied.

3. De rol van regiebehandelaar wordt bepaald door de zorgvraag, bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgprofessional.

In de wet- en regelgeving (Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv)) is niet geregeld wie de zorg moet verlenen. Iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om bepaalde zorg te leveren, kan dat doen onder de Zvw.

In de omschrijving van de te verzekeren prestaties binnen de Zvw wordt ook geen onderscheid gemaakt in de rol die een zorgverlener kan vervullen: zoals bijvoorbeeld de rol van regiebehandelaar, medebehandelaar, casemanager of centrale zorgverlener. De Zvw spreekt zich dus niet uit over het 'wie'. Wie bepaalde zorg verleent bepaalt de zorgverzekeraar door middel van zijn contracteerbeleid en vindt zijn weerslag in de polis. Dit geldt ook voor regievoering. Ook in de regelgeving van de NZa wordt niet voorgeschreven wie de zorg moet verlenen.

Het CTG heeft zich in de uitspraak van 2021 expliciet uitgelaten over het concept 'regiebehandelaar'. De regiebehandelaar, die ook als behandelaar betrokken kan zijn bij de zorg, heeft geen algemene eindverantwoordelijkheid voor alles wat andere zorgverleners doen, maar wél een bijzondere verantwoordelijkheid voor de samenhang van de behandeling, communicatie tussen zorgverleners, adequate informatie-uitwisseling en het signaleren van problemen.
Elke BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar blijft zelf tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het eigen handelen.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
4490646-1101714-CZ

In verschillende stukken heeft het Zorginstituut gesteld dat kosten van regie en coördinatie die samenhangen met zorg onder de Zvw, ook vanuit de Zvw vergoed kunnen worden.

In het rapport 'Extramurale behandeling ontleed' van Zorginstituut Nederland uit 2016 staat dat binnen multidisciplinaire zorg voor specifieke patiëntengroepen de regie gevoerd kan worden door onder meer de specialist ouderengeneeskunde (SO), arts verstandelijk gehandicapten (VG) of gedragswetenschapper (waaronder de gz-psycholoog). Uit deze passage kan echter niet worden afgeleid dat andere zorgverleners van deze regierol zijn uitgesloten.
Bij de interpretatie van dit rapport dient nadrukkelijk rekening te worden gehouden met de juridische en beleidsmatige context ten tijde van publicatie. In 2016 bevonden de beroepen verpleegkundig specialist (VS) en physician assistant (PA) zich nog binnen het experimenteerartikel van de Wet BIG. Hun zelfstandige bevoegdheden ten aanzien van bepaalde voorbehouden handelingen (artikel 36 van de Wet BIG) waren op dat moment nog niet structureel wettelijk verankerd. Tegen deze achtergrond is verklaarbaar dat de VS en PA in het rapport uit 2016 niet of slechts beperkt expliciet worden genoemd.
Aan het ontbreken van deze beroepsgroepen in dit rapport kan daarom, bezien vanuit het huidige wettelijke kader, geen normatieve betekenis worden toegekend ten aanzien van hun rol binnen multidisciplinaire behandeling. In het licht van de huidige wet- en regelgeving ligt het voor de hand dat de in het rapport beschreven regiefunctie, afhankelijk van inhoudelijke zorgvraag en de specifieke deskundigheid, eveneens kan worden ingevuld door zorgverleners zoals de VS en PA.
Hoewel gesteld wordt dat uit het rapport niet moet worden geconcludeerd dat andere zorgverleners geen regierol kunnen vervullen, werkt een dergelijke formulering in beleids- en contracteringscontexten vaak anders uit. Het expliciet noemen van bepaalde beroepsgroepen, terwijl andere (inmiddels wettelijk verankerde) zorgverleners niet worden genoemd, kan de indruk wekken dat regievoering per definitie bij artsen dient te liggen. Dit kan leiden tot een oneigenlijke afbakening van regiebehandelaarschap.

Anno 2026 kan in de geest van dit rapport, gelezen worden dat regie gevoerd kan worden door bijvoorbeeld de huisarts, SO, arts VG, VS, PA of gedragswetenschapper. Oneigenlijke afbakening van huidige professionele rollen op basis van bovengenoemd rapport moet voorkomen worden. Vanwege de rigiditeit die dit met zich meebrengt gaat afbakening tegen passende zorg in.

4. De beleidsvorming rondom regiebehandelaarschap.

Beleidsvorming rondom het regiebehandelaarschap in de zorg gaat uit van samenwerking op basis van complementaire expertise en gedeelde verantwoordelijkheid en nadrukkelijk niet van hiërarchische verhoudingen.
In lijn met de uitgangspunten uit de Handreikingen 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' en 'Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg' wordt het regiebehandelaarschap ingevuld als een rol die afhankelijk is van de inhoudelijke zorgvraag en de specifieke deskundigheid die daarvoor vereist is. Dit betekent dat de regiebehandelaar wordt aangewezen op grond van relevante kennis, competenties en betrokkenheid bij het zorgproces, en niet op basis van functietitel of formele positie. Binnen deze benadering werken zorgverleners gelijkwaardig samen, met erkenning van ieders professionele autonomie en verantwoordelijkheid. Taken en verantwoordelijkheden worden zo georganiseerd dat zij optimaal aansluiten bij de

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
4490646-1101714-CZ

expertise van de betrokken zorgverleners, waarbij het doel is om kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en persoonsgerichte zorg te realiseren. Dit draagt bij aan toekomstbestendige zorg, waarin samenwerking centraal staat en hiërarchie geen belemmering vormt voor het leveren van passende zorg.

Met bovenstaande verduidelijking van wet- en regelgeving hoop ik u voldoende duidelijkheid verschaft te hebben.
Mocht dit niet het geval zijn, dan kunt u contact opnemen voor een verduidelijkend gesprek.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg,

drs. B.E. Westgren

CC: Nederlands Instituut van Psychologen
T.a.v. Prof. dr. R.W.H.M. Ponds
Arthur van Schendelstraat 650
3511 MJ Utrecht