

Handvatten voor de aanpassing van lokale protocollen rondom Verantwoordelijkheidsverdeling

Maart 2023

De KNMG heeft de handreiking [Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) herzien. De aanleiding daarvan was de gestegen complexiteit in de zorg en de toename van het aantal betrokken professionals bij een patiënt. Bijzondere aandacht in de handreiking is er voor het door het Centraal Tuchtcollege geïntroduceerde begrip 'regiebehandelaarschap' in plaats van het begrip 'hoofd-behandelaarschap'. Ziekenhuizen zijn hierdoor genoodzaakt

WAT IS DE KERN VAN DE WIJZIGING?

In de handreiking van de KNMG is verduidelijkt dat individuele zorgverleners die samenwerken met andere zorgverleners zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen aandeel in de behandeling van een patiënt.¹ Van alle zorgverleners wordt (nog meer) verwacht dat zij zich bewust zijn van de multidisciplinariteit van zorg, de onderlinge samenwerking en de beperking van hun eigen handelen/kennis. Dit komt ook de transformatie naar passende zorg ten goede. Wanneer er op enig moment twee of meer zorgverleners bij de behandeling van een patiënt betrokken raken én de aard en/of complexiteit van de casus noopt daartoe, dan maken de zorgverleners duidelijke afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden. In dat geval is het noodzakelijk dat één van de behandelaren de rol van regiebehandelaar op zich neemt.

DE REGIEBEHANDELAAR

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie van de zorg rondom de patiënt, wijst een vast aanspreekpunt voor de patiënt aan, ziet toe op adequate informatie-uitwisseling en zorgt ervoor dat er voldoende overleg is tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners. De regiebehandelaar is niet noodzakelijkerwijs een arts, al zal dat vaak wel het geval zijn. Afhankelijk van de omstandigheden kan ook een physician-assistant, een verpleegkundig specialist danwel verpleegkundige de rol van regiebehandelaar vervullen.

hun lokale protocollen aan te passen. Dit document geeft (bestuurders en adviseurs van) medische staven daar concrete handvatten voor. Meer informatie over regiebehandelaarschap is ook te lezen in de door de Federatie Medisch Specialisten ontwikkelde [factsheet Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg: Introductie regiebehandelaar](#).

De regiebehandelaar is niet eindverantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt als geheel. Iedere zorgverlener is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Een regiebehandelaar kan worden aangesproken op zijn eigen professionele verantwoordelijkheid en ook die met betrekking tot afstemming van de diagnostiek en/of behandeling. Echter, de regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor het professionele handelen van de afzonderlijke zorgverleners. Het kan dus ook zo zijn dat één patiënt meerdere behandeltrajecten doorloopt en te maken heeft met meerdere regiebehandelaren (bijvoorbeeld een patiënt die naast een psychiatrische ook een somatische behandeling doorloopt).

REGIEBEHANDELAARSCHAP: WIE EN WANNEER?

'Indien de aard of complexiteit van de zorgverlening dat nodig maken kan het van belang kan zijn om een regiebehandelaar aan te stellen': zo wordt het omschreven in de handreiking.

Een patiënt met eenvoudige, losstaande klachten en/of met een beperkt aantal zorgverleners hoeft dus geen regiebehandelaar te hebben. Zorgverleners hebben met elkaar de verantwoordelijkheid om te bepalen of regiebehandelaarschap voor de betreffende patiënt op dat moment noodzakelijk is. Voor de patiënt moet duidelijk zijn dat als er een regiebehandelaar is toegewezen, wie dat is en wie het eerste aanspreekpunt is. Dat kán de regiebehandelaar zijn maar dat hoeft niet.

1. LET OP: Afspraken rondom onder andere de inzet een consulent, registratie van zorg en informatieverplichting naar een patiënt wijzigen niet door de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege. Ook heeft deze uitspraak geen invloed op bestaande afspraken rondom supervisorschap bij aios.

Hoe dan? Concrete handvatten voor aanpassingen in het lokale protocol

Opnemen van de veranderende verantwoordelijkheden

1. In de handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling van de KNMG staan 12 concrete aandachtspunten bij afspraken over verantwoordelijkheden. Ga na of deze aandachtspunten voldoende zijn opgenomen in het eigen lokale protocol.
 - Verwijder de term 'hoofdbehandelaar' uit het protocol. Dit wordt niet meer gebruikt door het Centraal Tuchtcollege. Dit begrip kan daarom geen onderdeel meer zijn van het lokale protocol. De titel van het protocol kan worden aangepast naar bijvoorbeeld: Protocol 'Verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg'.
2. Zorg dat uit het lokale protocol duidelijk wordt wie wanneer welke verantwoordelijkheden draagt en wat men over en weer van elkaar kan verwachten. Deze verantwoordelijkheden kun je toedelen aan verschillende rollen waarin een zorgverlener betrokken is bij de zorg voor een patiënt. Denk daarbij aan rollen als: regiebehandelaar, aanspreekpunt, behandelaar of consulent.
 - Voorbeeld: 'Het is de verantwoordelijkheid van elke behandelaar om na te gaan of een patiënt ook onder behandeling van een andere specialist is en of dit voor hetzelfde, een samenhangend of een geheel ander ziektebeeld is. Zo nodig treedt de behandelaar in overleg met de andere behandelaars om afspraken te maken over een eventueel regiebehandelaarschap.'
 - Voorbeeld: 'Een behandelaar kan andere zorgverleners in consult vragen. De behandelaar heeft de verantwoordelijkheid om – indien relevant – andere behandelaren te informeren over (de uitslag van) dit consult.'
3. Kijk of standaardsituaties kunnen worden beschreven waarin de rollen of taken van zorgverleners standaard worden toegewezen. Wordt dit in diverse protocollen al gedaan, dan kan dat blijven staan. (Zie ook onder kopje: Voorbeelden van beschrijving van standaardsituaties in de praktijk). Soms is aanpassing van de formulering wel nodig. In plaats van: 'Op de OK is de snijdend specialist hoofdbehandelaar en vanuit die rol verantwoordelijk voor de regie op het operatieve proces door...' wordt dit: 'Op de OK is de snijdend specialist als regiebehandelaar verantwoordelijk voor het operatieve proces.'

Wat is de taak van de regiebehandelaar?

De taak van de regiebehandelaar is omschreven door het Centraal Tuchtcollege: 'De regiebehandelaar zorgt ervoor dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling van de cliënt of diens naaste betrekking(en).

De regiebehandelaar houdt overzicht over het totaal van de bij de behandeling van de patiënt betrokken behandelaren en specialismen. Hij hoeft de werkzaamheden niet zelf uit te voeren maar dient er bijvoorbeeld wel voor te zorgen dat er een aanspreekpunt wordt aangewezen.

VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK:

In veel lokale protocollen wordt nu al verwezen naar veelvoorkomende situaties waar standaardafspraken worden gemaakt over de verdeling van verantwoordelijkheden. Dat kan blijven bestaan. Uiteraard kan hier altijd vanaf geweken worden maar dit moet dan wel expliciet vastgelegd worden in het dossier van de patiënt. Twee voorbeelden:

Geen regiebehandelaarschap

Een patiënt is door de longarts opgenomen vanwege longontsteking. De pijnspecialist wordt gevraagd om deze patiënt tijdens de klinische opname eveneens te behandelen vanwege lage rugpijn. Dan zijn de pijnspecialist en de longarts gezamenlijk behandelaar. Zij hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor goede afstemming. Aangezien er sprake is van niet-complexe en niet-samenhangende problematiek is het toewijzen van een regiebehandelaar niet noodzakelijk, ook al zijn er twee behandelaren betrokken bij de patiënt. Zowel de pijnspecialist als de longarts treden op als behandelaar.

Regiebehandelaarschap op de seh

Bij opname van een patiënt op de seh heeft de behandelaar de verantwoordelijkheid om te controleren of de patiënt al bekend is in het ziekenhuis. Dat kan zijn voor de klacht waarmee hij/zij wordt opgenomen, of een losstaande klacht. Als de patiënt bekend is, informeert de opnemend behandelaar de andere behandelaren (en indien deze eerder is toegewezen, de regiebehandelaar). Op basis van de (nieuwe) opname wordt bekeken of het aanstellen van een regiebehandelaar noodzakelijk is. Als er veel andere expertise of zorgverleners (als behandelaar maar ook als consulent) betrokken worden dan ontstaat een situatie waarbij een regiebehandelaar aangewezen moet worden. Een afspraak kan dan zijn dat de seh-arts zélf de regiebehandelaar is zolang de patiënt op de seh is. Leg dit dan vast in het protocol. Volgt daarna opname dan wordt zo nodig het regiebehandelaarschap overgedragen aan een andere zorgverlener.

Hoe en wie dan? Concrete handvatten voor aanpassingen in het lokale protocol

Regiebehandelaarschap

- In het lokale protocol kunnen handvatten worden geboden aan zorgverleners om de afweging te maken of regiebehandelaarschap in de betreffende situatie noodzakelijk is.
 - Voorbeeld: 'Indien twee of meer specialisten betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt, waarbij de aard van de zorg samenhangt, neemt één van de behandelaars het regiebehandelaarschap op zich.'
 - Voorbeeld: 'Indien er klinisch bij een patiënt sprake is van één ziektebeeld met specialisme overstijgende aspecten of meerdere nauw met elkaar samenhangende specialisme overstijgende ziektebeelden, dan neemt één van de behandelaars het regiebehandelaarschap op zich. Het regiebehandelaarschap wordt in beginsel geaccepteerd door de specialist met de grootste expertise ten aanzien van het actuele zwaartepunt van de medische behandeling van een patiënt.'
 - Voorbeeld: Bij een klinische opname is de zaalarts regiebehandelaar en houdt hij/zij het overzicht over de lopende behandelingen en is aanspreekpunt voor de patiënt en de familie.
- De regiebehandelaar hoeft niet de medisch-inhoudelijk meest aangewezen specialist te zijn. Omwille van praktische uitvoering kan in het lokale protocol wél voor dit uitgangspunt gekozen worden.
- Het regiebehandelaarschap kan overgedragen worden wanneer het zwaartepunt van de behandeling elders komt te liggen. Dit moet expliciet worden vastgelegd en de nieuwe regiebehandelaar moet deze nieuwe rol accepteren.
- De regiebehandelaar kan niet zelf 7x24 uur beschikbaar of verantwoordelijk zijn voor de patiënt. Waarneming kan zo nodig tijdelijk bij een andere zorgverlener worden belegd. Het ligt voor de hand om deze verantwoordelijkheid dan te beleggen bij een collega van hetzelfde (sub)specialisme.
- Beschrijf in het protocol de rol van de regiebehandelaar, de verantwoordelijkheden, maar ook de beperkingen van de rol van de regiebehandelaar.
 - Voorbeeld: 'De regiebehandelaar kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de logistiek van afspraken op verschillende afdelingen of poliklinieken. Iedere behandelaar is verantwoordelijk voor de organisatie van zorg binnen het eigen specialisme.'
- Maak in het protocol een onderscheid tussen de taken van de regiebehandelaar en de taken van het aanspreekpunt. Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om een aanspreekpunt aan te wijzen. In het protocol leg je vast welke verantwoordelijkheden een 'aanspreekpunt' heeft.

Tot slot:

Aanvullende tips voor wijzigingen in de praktijk

- Zorg in het EPD voor toevoeging van een zichtbaar veld 'Regiebehandelaar'. Dit veld kan dus ook leeg zijn op het moment dat er geen regiebehandelaar is toegewezen.
- Zorg in het EPD voor toevoeging van een zichtbaar veld 'eerste aanspreekpunt' voor de patiënt.
- Het loslaten van de term 'hoofdbehandelaar' hoeft niet te leiden tot toename van administratieve lasten. Voorkom ook bij de aanpassing van de lokale protocollen dat er nieuwe eisen worden toegevoegd. De eisen ten aanzien van dossiervoering zijn niet gewijzigd.

Vaststellen van herziene document

- Het advies is om de juridische afdeling van het ziekenhuis bij de aanpassing van het protocol te betrekken. Leg eventuele aanpassingen voor aan de raad van bestuur, alvorens het document opnieuw vast te stellen. Het Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie en de LAD is bereikbaar (op 088- 134 41 12 of info@demedischspecialist.nl) voor gerichte vragen ten aanzien van het lokale protocol. Zij kan een protocol alleen op hoofdlijnen toetsen.

Disclaimer: Dit document biedt handvatten ten behoeve van te maken aanpassingen in lokale protocollen. Het is geen verplichting de handvatten en tekstvoorbeelden die genoemd worden over te nemen. Ze kunnen zo nodig herschreven worden, zodat ze passen binnen de lokale situatie en in samenhang zijn met anderszins gemaakte afspraken. De Federatie Medisch Specialististen heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit document.