
De SPV als Coördinerend Regiebehandelaar

Rolverandering in de GGZ en VGZ vraagt om erkenning en actie!



Sanne Grefelman, SPV
Marcella Winkel, SPV

Inleiding

In de dynamische wereld van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) heeft een recente ontwikkeling de spotlight gericht op Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV). Sinds 1 april 2022 hebben zij de mogelijkheid om een AGB-code aan te vragen, waarmee ze officieel de rol van coördinerend regiebehandelaar mogen vervullen (V&VN, 2022). GGZ Noord Holland Noord heeft o.a. samen met SPV A. Neijts aandacht besteed aan deze rolverandering en is deze rolverandering in 2022 geïmplementeerd binnen GGZ Noord Holland (V&VN, 2022). Opmerkelijk is dat binnen de organisaties, zoals Trajectum, Dimence en GGZ Friesland, de implementatie van de rolverandering waarbij de SPV fungeert als coördinerend regiebehandelaar, nog niet heeft plaatsgevonden. Deze conclusie komt voort uit navraag bij medestudenten en gesprekken met vertegenwoordigers van genoemde organisaties binnen de GGZ en Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VGZ). Wat zijn de redenen achter de succesvolle implementatie van deze rolverandering in bepaalde GGZ- en VGZ-instellingen en welke stappen kunnen andere instellingen nemen om dit voorbeeld te volgen?

Hoe wordt de rol van coördinerend regiebehandelaar door Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV-en) geïmplementeerd binnen de geestelijke gezondheidszorg, welke specifieke uitdagingen worden hierbij ervaren en welke strategieën kunnen worden voorgesteld om deze uitdagingen aan te pakken en zo de effectiviteit van de zorg te verbeteren?

De SPV als Coördinerend Regiebehandelaar

Om op deze vraag antwoord te geven stellen we eerst de vraag: 'Weten de SPV, werkgevers, andere disciplines en maatschappij wat coördinerend regiebehandelaar inhoudt? Wanneer mogen SPV-en coördinerend regiebehandelaar zijn en wat zijn de daarbij horende taken?'

Bij navraag bij een tiental SPV-en, werkgevers en collega's bleek als snel dat veel van hen hier geen antwoord op konden geven.

Het landelijke kwaliteitsinstituut (LKS) GGZ (2020), vastgesteld door het Zorg Instituut Nederland, definieert twee soorten regiebehandelaars: de indicerend en de coördinerend regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede **afstemming** en **coördinatie** van de dagelijkse uitvoerende zorgverlening en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners. Waar nodig **werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit**. Daarnaast **reflecteert** deze regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) **op de behandeling en begeleiding**. Gezamenlijk stellen zij waar nodig het behandelplan bij, of beëindigen zij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het **centrale aanspreekpunt** voor de patiënt (Landelijk kwaliteitsinstituut GGZ, 2020).

Kort gezegd: de indicerend regiebehandelaar stelt vast wat het probleem is en welke behandeling geboden moet worden. De taken van de coördinerend regie behandelaar liggen op het uitvoeren en coördineren van de behandeling. Wanneer de SPV een AGB code heeft mag deze de rol uitoefenen van coördinerend regiebehandelaar ten behoeve van diens cliënten met een lage en hoge complexiteit met een laag zorgaanbod (Lont & Neijts, 2022). Maar wat betekent dit?

	Complexiteit	Indicerend regiebehandelaar	Coördinerend regiebehandelaar
Categorie A	Complexiteit: Laag complex Zorgaanbod: Laag complex	verpleegkundig specialist Physician assistant Orthopedagoog-generalist	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige GZ-psycholoog Physician assistant
Categorie B	Complexiteit: Hoog complex Zorgaanbod: Laag complex	Verpleegkundig specialist Specialist ouderengeneeskunde klinisch geriater Psychotherapeut (*2) Verslavingsgeneeskunde (*2)	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige GZ-psycholoog Physician assistant
Categorie C	Complexiteit: Hoog complex Zorgaanbod: Hoog complex	Psychiater Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater Psychotherapeut (*2) Verslavingsgeneeskunde (*2)
Categorie D	Hoog complex - direct situatief-reactief handelen vereist	Psychiater Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater

(Lont & Neijts, 2022)

Hierbij vermeld het LKS GGZ "Als de mate van complexiteit van de betreffende situatie niet duidelijk is en er twijfel over ontstaat, gaan de betrokken zorgverleners samen met cliënt in gesprek om tot een duiding te komen. Overleg met collega's in de lerende netwerken kan hierbij een rol spelen, met name als er geen andere zorgverleners betrokken zijn. De gekozen oplossing moet door de indicerend regiebehandelaar worden verantwoord in het dossier. Als de mate van complexiteit verandert gedurende het zorgtraject, kan worden op- of afgeschaald naar een andere categorie (Landelijk kwaliteitsinstituut GGZ, 2020).

In de praktijk zijn er organisaties zoals YOUZ en GGZ Noord Holland Noord waar de SPV al als coördinerend regiebehandelaar fungeert. Zij geven aan dat de SPV is opgeleid om cliënten met complexe problematiek te behandelen, waarbij ze een coördinerende en regisserende rol spelen. Ze werken systeemgericht, denken holistisch en hebben aandacht voor de persoonlijke situatie en context van de cliënt (expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige, 2023).

De SPV mag en kan als coördinerend regiebehandelaar autonoom handelen, maar moet weten wanneer hij een indicerend regie behandelaar erbij moet halen (Zijlstra, 2022). De SPV lijkt op basis van diens competenties uitstekend geschikt om de bredere functie van coördinerend regie behandelaar met de daarbij behorende taken te vervullen.

Ondanks dat de competenties van SPV-en naadloos lijken aan te sluiten bij die van een coördinerend regiebehandelaar, blijven we ze relatief weinig in deze rol zien. We hebben ons afgevraagd waarom dit zo is. Verschillende suggesties zijn hierbij naar voren gekomen. Het kan komen door meer traditionele rolverdelingen binnen organisaties, mogelijke beperkingen door wet- en regelgeving, positionering van de SPV en de invloed van organisatiecultuur.

Om meer inzicht te verkrijgen in deze kwestie, zijn vijftientig SPV-en en tien verschillende werkgevers binnen de GGZ- en VGZ-sector bevroegd. Daarnaast zijn de perspectieven van GGZ Noord Holland Noord en YOUZ onderzocht.

Uitdagingen en obstakels

We beginnen met het verkennen van de uitdagingen en obstakels die onze respondenten zijn tegengekomen bij het implementeren en/of inzetten van de rol van SPV als coördinerend regiebehandelaar. Uit de gesprekken met de SPV-en blijkt dat veel SPV-en zichzelf herkennen in de taken van de coördinerend regiebehandelaar en een duidelijke behoefte hebben om deze functie officieel te mogen uitvoeren. Daarbij vinden velen van hen dat een bijgaande inschaling in functiegroep schaal 60 past als erkenning voor hun rol en verantwoordelijkheid.

Veel werkgevers lijken niet volledig op de hoogte te zijn van de toegevoegde waarde en rol van de SPV als coördinerend regiebehandelaar, zo blijkt uit navraag. Zwier en Poortvliet (2022) onderstrepen in hun adviesrapport over de positionering van SPV-en verschillende knelpunten die de effectiviteit van deze professionals in de geestelijke gezondheidszorg beïnvloeden. Een van de voornaamste problemen is het gebrek aan helderheid over het profiel van de SPV bij managers, bestuurders en beleidsmakers. Hierdoor kunnen beslissingen worden genomen die de rol van SPV-en beperken en hun vermogen om effectief te functioneren in de zorgcontext aantasten. Daarnaast wijzen Zwier en Poortvliet op de ontoereikende zichtbaarheid en erkenning van SPV-en binnen zorgorganisaties. Ondanks hun waardevolle bijdrage aan de zorg voor cliënten blijven SPV-en vaak onderbelicht, wat hun professionele ontwikkeling kan hinderen en hun invloed op het beleid en de praktijk van de GGZ beperkt. Bovendien benadrukken Zwier en Poortvliet het gebrek aan begrip bij beleidsmakers en externe stakeholders over de specifieke rol en waarde van SPV-en in de geestelijke gezondheidszorg. Dit gebrek aan erkenning kan initiatieven ter versterking van de positie van SPV-en ondermijnen en hun vermogen om invloed uit te oefenen op beleidsbeslissingen beperken.

Het is opvallend dat voor sommige respondenten het niet helder lijkt te zijn welke stappen precies nodig zijn om deze rolverandering te bewerkstelligen. Het is voor velen onduidelijk wanneer ze precies coördinerend regiebehandelaar mogen zijn. Hoe bepaal je de mate van complexiteit, hoogte van het zorgaanbod of in welke categorie een cliënt valt? Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de coördinerend regiebehandelaar als SPV?

Het zorgprestatie model (ZPM) hanteert specifieke eisen, welke gesteld zijn door de zorgverzekeraars, wanneer de SPV als coördinerend regiebehandelaar mag optreden. Deze eisen komen niet altijd overeen met het LKS wat zorgt voor onduidelijkheid (zorgprestatiemodel, 2022).

Tips en voordelen

Ondanks de obstakels en uitdagingen hebben sommige organisaties met succes de rol van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) als coördinerend regiebehandelaar geïmplementeerd. We hebben gekeken naar de tips voor een goede implementatie van deze rol en de voordelen ervan, zowel bij deze organisaties als bij onze respondenten.

Het feit dat SPV-en sinds april 2022 zijn toegevoegd aan de lijst van consult-registrerende beroepen, waardoor ze een AGB-code kunnen aanvragen, is een positieve ontwikkeling voor de erkenning van hun rol binnen de geestelijke gezondheidszorg (Lont & Neijts, 2022). Het herdefiniëren van de rol van de SPV naar een coördinerend regiebehandelaar zal de profilering van deze beroepsgroep versterken en heeft hun profilering en positionering versneld (V&VN, 2022).

Organisaties dienen conform het 'LKS GGZ' een eigen kwaliteits- en professioneel statuut op te stellen, waarin de zorgverlening en de inzet van professionals worden beschreven. Bij het opstellen van dit statuut worden vaak meerdere disciplines betrokken, wat draagvlak creëert (Zaalen, Deckers & Schuman, 2021). Het kwaliteits- en professioneel statuut biedt SPV-en, andere disciplines en hun werkgevers richtlijnen voor hun rol, verantwoordelijkheden en taken.

Het verbeteren van de coördinatie en samenwerking tussen zorgverleners, zoals beoogd door de inzet van SPV-en in deze rol, kan leiden tot een verbeterde kwaliteit van zorg. Hoewel dit niet direct financiële besparingen oplevert, kan het op lange termijn positieve resultaten en efficiëntiewinsten opleveren.

Om inconsistenties tussen het Zorgprestatieproces (ZPM) en het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) aan te pakken, zijn er in 2022 landelijke veldafspraken gemaakt voor 2023 (zorgprestatieproces, 2022). Hierin is onder andere overeengekomen dat er geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen indicerende en coördinerende regiebehandelaars. Ook wordt er geen zichtbaar onderscheid gemaakt in cliëntencategorieën (A t/m D) (zorgprestatieproces, 2022).

Noord-Holland-Noord hanteert alleen de term "regiebehandelaar". Zij hebben een werkwijze ontwikkeld waarbij het multidisciplinaire team gezamenlijk bepaalt welke professional de rol van regiebehandelaar op zich neemt voor welke cliënten (Neijts, 2022). Hierbij houden zij zich aan de veldafpraak:

'Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatieproces setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling. (Zorgprestatieproces GGZ & FZ Veldafspraken, 2022) Dit hebben zij ook verwerkt in hun kwaliteits- en professioneel statuut.

Conclusie

De recente erkenning van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) als coördinerend regiebehandelaar markeert een belangrijke stap voorwaarts in de geestelijke gezondheidszorg. Met de mogelijkheid om sinds 1 april 2022 een AGB-code aan te vragen, krijgen SPV-en officieel de rol die velen van hen al effectief vervulden. Voorlopers zoals GGZ Noord Holland Noord en Youz tonen aan dat SPV-en met hun specifieke scholing en ervaring uitstekend geschikt zijn voor de coördinerende regierol. Ze hebben zich gespecialiseerd in de behandeling van complexe problematiek, met een holistische en systeemgerichte aanpak.

Echter, ondanks deze positieve ontwikkelingen, worden SPV-en geconfronteerd met verschillende obstakels en uitdagingen. Beleidsmakers, ketenpartners en collega's hebben het profiel van de SPV niet altijd even helder. Daardoor worden de kwaliteiten van de SPV niet volledig benut, wat ten koste gaat van de kwaliteit en efficiëntie van zorg. De rol en functie van de SPV zijn onderbelicht, waardoor de erkenning en waardering gemist wordt. Daarnaast missen veel organisaties richtlijnen hoe de SPV als coördinerend regiebehandelaar ingezet kan worden en hoe hierbij kan worden omgegaan met de huidige wet- en regelgeving.

Het implementeren van de rol van SPV als coördinerend regiebehandelaar is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de organisatie als de SPV zelf. De organisatie speelt een belangrijke rol door ondersteuning te bieden, richtlijnen op te stellen en een stimulerende werkomgeving te creëren waarin de SPV haar rol effectief kan vervullen. Dit omvat onder andere het ontwikkelen van heldere functieprofielen, het bieden van passende inschalingsmogelijkheden en het waarborgen van consistentie met geldende wet- en regelgeving. Aan de andere kant hebben SPV-en ook een actieve rol in het promoten van hun eigen toegevoegde waarde, het delen van hun expertise en ervaringen en het streven naar professionele ontwikkeling. Het opstellen van duidelijke richtlijnen voor de rol van SPV-en als coördinerend regiebehandelaar, inclusief criteria voor de complexiteit van de casus en de mate van zorgaanbod, is van belang. Dit kan worden bereikt door het ontwikkelen van kwaliteits- en professionele statuten, waarbij verschillende disciplines worden betrokken om draagvlak te creëren en consistentie te waarborgen. SPV-en kunnen bijvoorbeeld initiatief tonen door betrokkenheid te tonen bij het opstellen van richtlijnen en door actief samen te werken met collega's en andere zorgverleners binnen de organisatie. Daarnaast moeten organisaties zich bewust zijn van de specifieke eisen van het zorgprestatie-model (ZPM) en het Landelijk Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS) met betrekking tot de rol van SPV-en als coördinerend regiebehandelaar en afspraken maken die consistent zijn met deze richtlijnen.

Laten we samen streven naar een geestelijke gezondheidszorg waarin SPV-en als coördinerend regiebehandelaar volledig worden erkend en gewaardeerd. Met heldere richtlijnen, ondersteuning vanuit organisaties en een actieve rol van SPV-en zelf, kunnen we de kwaliteit van zorg verbeteren en tegemoetkomen aan de behoeften van degenen die van deze zorg afhankelijk zijn.

Literatuur

- Arnolds, N (2022). De SPV als regiebehandelaar GGZ Noord Holland Noord maakt het mogelijk deze rol organisatie breed te implementeren. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 van: <https://venvn-spv.nl/de-spv-als-regiebehandelaar-ggz-noord-holland-noord-maakt-het-mogelijk-deze-rol-organisatie-breed-te-implementeren/>
- Gotink, W. (2020). Hoe de SPV terugkwam van nooit weggeweest. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 Van: www.ggztaal.nl/nw-29166-73759589/nieuws/hoe_de_spv_terugkwam_van_nooit_weggeweest.html
- Lont, R. & Neijts, A. (2022). De SPV als RB. Geraadpleegd op 31-1-2024 van: <https://www.archief-spv.nl/pdfs/studiemiddagen/smverslagen/sm-20221130-neijts-lont-regiebehandelaar.pdf>
- Van Zaal, Y & Deckers, S & Schuman, H. (2021). *Interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn*. Bussem: Coutinho.
- V&VN (2022) een eigen AGB-code voor de SPV. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 van: <https://www.venvn.nl/nieuws/een-eigen-agb-code-voor-de-spv/>
- V&VN- SPV (2023) *Expertise gebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige*. Geraadpleegd op 10 januari 2024 van: https://www.archief-spv.nl/pdfs/publicatiespdf/Epertisegebied_SPV_2023.pdf
- Zijlstra, Y. (2022). SPV als regiebehandelaar. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 van: <https://venvn-spv.nl/wp-content/uploads/2022/09/QenA-De-SPV-als-RB-v1-1.pdf>

- Zorginstituut Nederland (2020) Landelijk kwaliteitsinstituut GGZ. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 van:
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>
- Zorgprestatie­model (2022) Veldafspraken. Geraadpleegd op 26 april 2024 van:
<https://www.zorgprestatie­model.nl/content/uploads/2022/06/Veldafspraken-2023.pdf>
- Zorgprestatie­model (z.d.) Aanpassingen beroepentabel. Geraadpleegd op 10 Januari 2024 van:
<https://www.zorgprestatie­model.nl/nieuws/aanpassingen-beroepentabel/>
- Zwier, M., & Poortvliet, P. (2022). Advies positionering sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Bosman & Vos. Geraadpleegd van
<https://www.archief-spv.nl/pdfs/afdeling-spv/alv/alv2022/20221117-advies-positionering-spv-14september2022.pdf>
- Voor dit artikel hebben we informatie verzameld door contact op te nemen met 25 Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) en 10 werkgevers in de periode van december 2023 tot en met januari 2024. Het contact is gelegd via e-mail of telefoon. Het feit dat zij zijn benaderd, betekent niet noodzakelijk dat zij het eens zijn met de conclusie van dit artikel, aangezien de conclusie gebaseerd is op de mening van de auteurs.